MÉMOIRE

SUR LA COMPLICATION

DES PLAIES ET DES ULCÈRES,

CONNUE SOUS LE NOM DE

POURRITURE D'HÔPITAL.

MÉMOIRE

SUR LA COMPLICATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES,

CONNUE SOUS LE NOM DE

POURRITURE D'HÔPITAL;

PAR J. DELPECH,

Professeur de Chirurgie clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier, Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi de la même ville, Membre de la Légion d'honneur, Honoraire et Correspondant de plusieurs Sociétés savantes.

SUIVI

Du Rapport fait à la première classe de l'Institut royal de France, par MM. PORTAL et DESCHAMPS, le 31 octobre 1814.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON-MARVIS, Libraire pour la partie de Médecine, rue de l'École de Médecine, n° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille.

1815.

AVANT-PROPOS.

La plus fâcheuse de toutes les complications accidentelles des solutions de continuité des parties molles, la *pourriture d'hôpital*, a jusqu'à présent peu fixé l'attention des observateurs exacts. Quiconque aura étudié cette terrible affection dans les tableaux que la nature présente, et voudra comparer ces images vivantes avec les descriptions qui en ont été publiées dans les traités généraux, et même dans quelques monographies, sera frappé de la différence étonnante de ces objets de comparaison, qui devraient cependant être calqués l'un sur l'autre. Nous avions reconnu cette défectuosité de la science dès les années VII, VIII et IX (ère rép.), époque à laquelle l'hôpital militaire de Toulouse, où nous étions employé, fut désolé par cette funeste maladie. Les plus grands efforts furent faits inutilement : tant qu'on ne s'écarta point des idées reçues, on ne put obtenir aucun résultat avantageux. Secondé par les talens et le jugement exquis de l'un

de nos plus estimables condisciples (1), nous fîmes des recherches nombreuses, et surtout des observations exactes. Le résultat de ce travail fut que *Pouteau* était le seul écrivain qui eût fondé ses opinions sur les révélations de la nature, et par conséquent qu'il était le seul aussi qui eût eu des vues thérapeutiques utiles : la suite nous a prouvé qu'il n'a manqué à ce praticien attentif que l'occasion d'observer la maladie sous des formes plus variées, pour porter tout à coup ce point de doctrine au degré de perfection dont il est susceptible. Un an d'observations dans l'hôpital de Toulouse nous fit connaître l'étendue des dangers attachés à la pourriture d'hôpital, et l'importance des études à faire sur cette maladie ; les deux années suivantes

---

(1) Nous saisissons avec le plus grand empressement la première occasion que les circonstances nous aient offerte, de témoigner publiquement à notre ami le docteur *Saint-André*, médecin à Toulouse, la reconnaissance dont nous sommes pénétré pour les services importans que nous devons à la maturité de son esprit. Nous aimons à publier que la première idée du travail qui fait le sujet de ce mémoire appartient à ce médecin recommandable, qui vient de se faire connaître par une excellente topographie du département de la Haute-Garonne.

nous servirent à confirmer par toute l'autorité de l'expérience les opinions que l'étude des faits et l'observation la plus attentive nous avaient fait embrasser.

Six ans de nouveaux travaux dans les hôpitaux de la capitale et sous les yeux des plus célèbres praticiens, ne purent rien retrancher des principes que l'observation de la nature nous avait dictés; nous en rapportâmes, au contraire, une conviction plus complète, et nous y pénétrâmes la raison des dissidences et des erreurs dans lesquelles les écrivains les plus récens sont tombés à cet égard.

Telles étaient nos dispositions, lorsque, venant enseigner la chirurgie clinique dans la Faculté de médecine de Montpellier, nous n'y fûmes pas long-temps sans avoir à partager le fardeau des calamités qui ont pesé sur tous les Français pendant l'agonie d'un gouvernement despotique. La guerre cruelle qui a étendu ses ravages sur le sol de notre belle patrie, ne tarda pas à nous fournir un nombre prodigieux de blessés. La retraite désastreuse de l'Espagne, les invasions du midi et de l'est, l'épouvantable fuite de Moscow, et les batailles meurtrières qui ont

eu lieu depuis la Saxe et la Silésie jusqu'aux portes de la capitale, ont fait refluer un nombre prodigieux de malades et de blessés jusque dans le midi de la France, et notamment à Montpellier.

La plupart de ces braves et malheureuses victimes de l'ambition la plus criminelle arrivaient dans le découragement. Depuis longtemps la nature et la fortune trahissaient tous les efforts de leur valeur; depuis longtemps ils n'affrontaient les combats qu'avec la certitude d'être vaincus. Livrés avec l'imprévoyance la plus coupable à toutes les horreurs de la faim, à toutes les rigueurs d'un climat effroyable; excédés de travaux et de marches, et ramenés sans cesse au combat, sans aucun égard aux saisons; craints et repoussés par leurs propres compatriotes, qu'ils ne pouvaient se dispenser de ruiner pour vivre; sacrifiés en masse à la sûreté d'un chef; n'ayant échappé que miraculeusement aux dangers les plus inouis, et cependant toujours fidèles au chemin de l'honneur, leur courage avait enfin succombé comme leurs forces physiques : l'âme des plus anciens, des plus intrépides soldats était brisée.

Le désespoir se peignait dans les discours et dans les actions de ceux que des ordres insensés avaient arrachés la veille du sein maternel ou du milieu d'une famille désolée. Ceux-ci, tout-à-fait impropres aux travaux et aux fatigues de la guerre, inhabiles à se mesurer froidement avec un ennemi valeureux et supérieur en nombre, n'avaient fait qu'un pas du toit paternel au lit de douleur; le sort de plusieurs d'entre eux étoit même aggravé par des infirmités, qui n'avaient pu toucher les trop complaisans ministres d'un chef inhumain.

Un tel ensemble de causes débilitantes, toutes des plus efficaces, était bien propre à donner aux humeurs un caractère septique, dont les dangereux effets ne pouvaient pas tarder à se manifester. Aussi les fièvres nerveuses devinrent-elles très-communes, et en peu de temps les hôpitaux du midi se trouvèrent encombrés comme ceux des places sur le Rhin, et des pays situés entre ce fleuve et la capitale. Les émanations septiques dont l'atmosphère des hôpitaux se trouva bientôt surchargée, ne tarda pas à donner aux maladies qu'on y observait la forme du typhus

nosocomial, tel qu'il a régné au nord et à l'est de la France; alors aussi on vit paraître et régner épidémiquement la pourriture d'hôpital, qui s'emparait indistinctement de toutes les blessures. Les premiers exemples de cette funeste affection nous furent apportés par des blessés de l'armée de Portugal et de celle du nord de l'Espagne réunies, peu de temps avant l'invasion de la frontière occidentale. Il nous fut aisé de prévoir dès lors que des fièvres de mauvais caractère régneraient dans les armées françaises du midi, et que la pourriture d'hôpital y ferait de grands ravages. L'occasion d'observer cette dernière maladie sous les formes les plus variées allait être des plus favorables. Un certain nombre de jeunes médecins instruits nous entourait. Les uns avaient fui la capitale et les malheurs dont on la croyait menacée; les autres étaient conduits par humanité dans l'asile hospitalier où nous attendions tant de malheureux, ou bien cherchaient à s'étourdir comme nous sur les malheurs de la patrie, en se livrant à une étude périlleuse. Ainsi nous détournions d'avance nos regards du déluge de maux que nous nous croyions

condamnés à partager, pour nous consoler dans l'étude attentive des grands phénomènes que la nature allait étaler sous nos yeux. Nous nous partageâmes les rôles. Des observateurs nombreux ſurent attachés à chaque objet d'observation ; des personnes éclairées ſurent mises à leur tête pour diriger leurs travaux et en surveiller l'exactitude ; les événemens ſurent notés ; des conférences ſréquentes eurent lieu : on y discutait les phénomènes observés, on y rectiſiait les erreurs, on y agitait les questions les plus importantes, on y arrêtait les conséquences de l'observation. C'est le ſruit de ce travail, dans lequel nous devons beaucoup aux collaborateurs qu'un hasard heureux nous a donnés (1), et qui n'ont été arrêtés par aucun dégoût, par aucun danger (2); c'est le ſruit

(1) Nous nous plaisons à citer parmi eux les docteurs *Bérard*, de Paris; *Peschier*, de Genève ; *Sabatier*, de Pézenas; *Corbin*, *Galié*, *Roque*, *Encontre*, *Massot*, de Montpellier.

(2) Nous devons de grands éloges aux étudians en médecine qui suivaient alors les exercices et les leçons de clinique chirurgicale, et qui nous ont aidé dans le travail de l'observation ; ils ont tous montré le plus grand dévoue-

de ce travail, dis-je, que nous publions en ce moment.

---

ment et une intrépidité digne du véritable médecin. Quelques-uns ont payé de leur santé, et même de leur vie, le zèle que l'humanité et le goût de la science leur ont inspiré.

MÉMOIRE

SUR LA COMPLICATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES, CONNUE SOUS LE NOM DE POURRITURE D'HÔPITAL.

---

§ Ier.

On a mal à propos rangé parmi les espèces connues de gangrène la maladie qui va faire le sujet de ce mémoire : ces deux affections ne présentent pas d'autre analogie que celle de la perte de substance que l'une et l'autre déterminent ; elles présentent d'ailleurs de grandes différences. Comme nous le verrons plus loin, la pourriture d'hôpital dépend constamment de causes extérieures, et dont la manière d'agir est toujours la même, quelque différentes que ces causes soient d'ailleurs en elles-mêmes ; la gangrène, au contraire, dépend tour à tour de causes inhérentes à la constitution, ou de causes étrangères à l'organisme de l'individu malade ; et ces causes, toujours différentes entre elles, ont une manière d'agir très-diverse, et quelquefois même entièrement opposée. Il arrive souvent que les progrès de la gangrène sont suspendus

par les seuls efforts de la nature ; il est rare, au contraire, que la pourriture d'hôpital s'arrête spontanément. Il est peu d'espèces de gangrène dont l'art ait le pouvoir de borner les progrès ; l'art est tout puissant, au contraire, quand il s'agit de la pourriture d'hôpital, à moins que la maladie n'ait déjà fait une telle dévastation dans un membre, que ce désordre lui-même soit mortel, ou que sa longue durée n'ait tellement saturé les humeurs de matière putrescente, que l'élimination de cette dernière soit au-dessus des forces de la nature, après l'extinction du foyer. Dans la gangrène, on observe d'abord la destruction des propriétés vitales ; la texture physique des organes mortifiés subsiste encore, et l'empire des lois physiques et chimiques s'y établit ; plus tard, la décomposition putride survient, et détruit alors seulement le cadavre des parties qui ont cessé de vivre ; enfin, si la maladie doit avoir une issue favorable, un cercle véritablement phlegmoneux trace une ligne distincte entre les parties mortes et celles qui ont conservé tous leurs droits à la vie, et annonce le travail par lequel la nature va repousser le contact des organes putrescens, et réparer les désordres produits par la gangrène. Les phénomènes procèdent dans un ordre bien différent dans la pourriture d'hôpital. La perte de substance est le premier de tous ceux qui l'annoncent ; les parties qui ont été infectées ont cessé d'exister, et ont déjà disparu aussitôt que l'on a pu soupçonner la nature

de l'accident; les parties qui vont être infectées à leur tour jouissent encore de toutes leurs propriétés vitales : ces dernières y paraissent même exaltées sous quelques rapports; car, sans qu'on puisse dire qu'il existe une véritable inflammation, la sensibilité est beaucoup plus exquise, et il y a des douleurs quelquefois insupportables. La maladie venant à cesser, il n'y a point d'escarres à détacher; il ne survient pas de travail inflammatoire remarquable; celui même que la nature reprend, et qui a pour objet la cicatrisation de la plaie, est faible, languissant, aussi long-temps que le malade est à reprendre ses forces, et à se débarrasser de l'espèce de poison dont la constitution paraît avoir été saturée.

C'est pour avoir négligé d'analyser comparativement et d'une manière assez exacte les symptômes respectifs de la gangrène et de la pourriture d'hôpital, que ces deux maladies ont été confondues par les praticiens et par les écrivains; c'est aussi faute de les avoir distinguées convenablement entre elles, que l'on a mal observé la dernière, et que l'on a dit d'elle une foule de choses qui ne sont applicables qu'à la gangrène proprement dite. Il est de la dernière évidence, par exemple, que les principes thérapeutiques ne devaient avoir aucune solidité, lorsqu'on n'avait pas tracé nettement le cercle dans lequel leur application devait être circonscrite.

Il y a plus, et nous en faisons ici la remarque

par anticipation, une foule d'altérations passagères des plaies et des ulcères, qui n'ont aucun rapport ni avec la gangrène, ni avec la pourriture d'hôpital, ont été confondues avec cette dernière: de-là un grand nombre d'opinions erronées, de descriptions fantastiques, de préceptes sans applications, etc. Nous aurons soin, dans le cours de ce mémoire, de signaler ces erreurs, et d'indiquer, autant qu'il est possible, le moyen de les éviter.

§ II.

La pourriture d'hôpital peut se présenter sous trois formes principales et bien distinctes, que nous décrirons séparément. Quelle que soit la forme particulière qu'elle a revêtue d'abord, il est un point de sa durée où sa marche est identique, où ses nuances viennent pour ainsi dire se confondre, et nous décrirons en particulier cette période commune.

§ III.

La première forme primitive de la pourriture d'hôpital, à laquelle nous avons donné le nom d'*espèce ulcéreuse*, s'annonce ordinairement par une douleur d'abord légère, qui devient rapidement plus intense, et qui affecte un ou plusieurs points de la surface d'une plaie, d'ailleurs bien conditionnée, et qui, jusque-là, avait présenté tous les phénomènes du travail de la cicatrisation. Presque tout aussitôt on s'aperçoit, dans le point dou-

loureux, d'une légère excavation, d'une sorte d'alvéole plus ou moins profonde, toujours peu étendue dans le principe, ordinairement circulaire, régulièrement circonscrite par des bords aigus et relevés, dont la couleur est plus foncée que celle du reste de la surface suppurante, et dont les bords, surtout, ont une teinte manifestement vinacée. Le fond de cette petite excavation est occupé par un ichor brunâtre et tenace; et, après avoir abstergé cette humeur, on peut s'assurer facilement que l'excavation elle-même n'est autre chose qu'un point d'ulcération spontanée qui vient de se développer sur la surface suppurante, et qui marque le premier pas de la désorganisation, ou plutôt de la perte de substance qu'une nouvelle affection va produire. Il faut une loupe pour étudier, à cette époque, la forme particulière des bourgeons charnus qui recouvrent l'ulcération; mais bientôt les progrès de la maladie rendront cette partie de l'observation bien plus facile et plus commode.

Ce premier point d'ulcération, lorsqu'il est unique, s'étend en surface par l'éloignement progressif et plus ou moins rapide de ses bords, de manière à gagner peu à peu la totalité de la plaie. Il s'étend aussi en profondeur, et détruit de la sorte les parties sur lesquelles il s'est établi, sans autre résidu que la matière ichoreuse qui le recouvre. Lorsque plusieurs points d'ulcération se sont déclarés en même temps, ils se rapprochent,

et finissent par se confondre, à la faveur de leurs progrès et de l'éloignement de leurs bords respectifs. La maladie marche toujours plus rapidement après la réunion de plusieurs ulcérations, qu'elle ne le faisait tant qu'elles existaient isolément; mais, dans tous les cas, sa marche est très-variable.

Il est évident que, dans le cas que nous venons de décrire, celui où elle débute par un ou plusieurs points d'ulcération distincts, la maladie reste pendant quelque temps bornée à quelques points de l'étendue de la surface suppurante. Tandis que la pourriture d'hôpital se déclare ainsi dans un espace limité, le reste de la plaie conserve les plus heureuses dispositions : la suppuration y garde ses caractères légitimes; la couleur et l'aspect des chairs sont satisfaisans; la douleur est bornée aux points affectés, et le reste ne présente même pas de sensibilité extraordinaire. Il arrive même communément que les bords de la plaie primitive ne se boursoufflent pas, restent minces, couverts de la pellicule blanchâtre qui présage une cicatrisation progressive, et que ce travail médicatif de la nature continue en effet jusqu'au moment où les progrès de l'ulcération qui caractérise la pourriture d'hôpital, gagnent les bords où cette fonction s'accomplissait. Nous avons fait des observations de ce genre sur un grand nombre de plaies fort étendues, où la pourriture d'hôpital faisait des progrès très-lents, ou bien dans lesquelles les progrès de cette même complication avaient été suspendus

ou ralentis par des procédés incapables de l'arrêter totalement ou de la faire disparaître. Dans ces occasions, il nous est arrivé souvent de voir une partie de la cicatrice s'accomplir d'un côté, tandis que d'un autre la pourriture d'hôpital faisait des ravages. Nous avons vu cette dernière détruire, le lendemain, un point de cicatrisation qui s'était terminé la veille.

Mais il est d'autres cas dans lesquels la pourriture d'hôpital ulcéreuse paraît entreprendre d'emblée la totalité d'une surface suppurante plus ou moins étendue. Dans ces cas, la douleur se fait sentir dans la totalité de la plaie ou de l'ulcère; la suppuration est diminuée et change de nature; elle devient ichoreuse, brune, tenace et sanguinolente, ou plutôt mêlée de quelques stries de sang; elle exhale en même temps une odeur fétide particulière, et qui ne peut être décrite; la plaie s'étend plus ou moins rapidement et dans tous les sens; son fond est d'une teinte violacée. Cette couleur se répand ensuite sur les bords, et jusqu'à une certaine distance. Si l'on examine attentivement les bourgeons charnus, on s'aperçoit qu'ils ont changé de forme. Au lieu de la disposition hémisphérique que chacun d'eux présentoit, ils sont devenus coniques, beaucoup plus menus; et le sommet de chacun d'entre eux est marqué d'une teinte sanglante, que l'on croirait formée par autant de gouttelettes de sang coagulé. Cependant, si l'on essuie la surface de la plaie, on ne peut faire

disparaître ces taches. Il est bien plus probable qu'elles sont formées par autant d'ecchymoses, qui résident sous la pellicule superficielle dont toutes les ulcérations sont recouvertes. Ces mêmes caractères des bourgeons charnus peuvent être reconnus dans les ulcérations isolées, par lesquelles peut débuter la pourriture d'hôpital *ulcéreuse*, et que nous avons décrite ci-dessus.

§ IV.

La seconde forme primitive de la pourriture d'hôpital, à laquelle nous avons donné le nom de *pulpeuse*, est la seule qui ait été signalée et décrite par les observateurs. Elle peut, comme la précédente, affecter d'emblée la totalité d'une surface suppurante, ou se renfermer d'abord dans un ou plusieurs points isolés; mais, dans ce dernier cas, elle s'étend secondairement, et avec plus ou moins de rapidité, à tout le reste de la plaie. La douleur qui la précède est accompagnée d'un changement dans la couleur des bourgeons charnus; ils prennent et gardent pendant un ou deux jours une teinte légèrement violette. Bientôt un voile demi-transparent les recouvre et les dérobe incomplètement à la vue: cette couche blanchâtre, que l'on serait tenté de prendre pour la matière purulente, ne se laisse pas enlever par des frottemens réitérés. Si l'on parvient par ces manœuvres à la séparer dans quelques points, on voit alors qu'elle forme là des lambeaux flottans, dont on peut profiter pour dépouiller

le reste de la plaie. Cette couche est formée par une *pseudo-membrane* mince, demi-transparente, adhérente aux bourgeons charnus, suivant tous les contours anfractueux de la surface de la plaie, plus ou moins consistante, tantôt se déchirant au moindre effort, tantôt assez ferme pour se laisser séparer avec quelque facilité. Au-dessous, on retrouve les bourgeons charnus avec les mêmes formes qu'ils avoient auparavant, et qui sont ensanglantés par la séparation de la fausse membrane. Tant que la plaie reste recouverte par ce nouvel organe, elle ne fournit presque pas de suintement; elle est douloureuse, mais le contact n'y cause que peu de sensibilité.

La fausse membrane acquiert plus d'épaisseur; elle se conforme moins exactement aux dispositions physiques de la plaie, et ne permet plus de distinguer la forme et la couleur des bourgeons charnus. A cette époque, qui correspond au dixième ou douzième jour, et quelquefois beaucoup plus tard, la plaie devient plus douloureuse; ses bords, ou le contour de l'espace que la pourriture occupe, deviennent bruns et légèrement pâteux; la surface blanchâtre du point affecté devient opaque, grise et pulpeuse: on dirait que la fausse membrane, ayant acquis une très-grande épaisseur, se ruine, se fond, en passant à l'état de putrilage. On ne peut mieux comparer ce premier degré de décomposition qu'à l'état dans lequel on trouve les tubercules scrophuleux lorsque leur fonte commence, sauf la

couleur, qui est plus grisâtre dans le cas de pourriture d'hôpital. Alors les suintemens de la plaie reparaissent : ils sont fournis par la masse pulpeuse qui la recouvre; ils sont bien éloignés du caractère du pus, mais seulement ichoreux, fétides, et exhalant l'odeur particulière et propre à la maladie (1).

L'affection locale s'accroît, quoiqu'elle paraisse stationnaire. Par l'affaissement que l'on peut obtenir dans cette masse pulpeuse en la comprimant, on peut juger de son épaisseur; et cette expérience démontre qu'elle s'étend chaque jour plus profondément. Tandis qu'elle s'accroît ainsi dans le sens de l'épaisseur, cette masse se détruit dans sa superficie : elle y devient tous les jours plus molle, jaunâtre, puriforme; elle fournit des humidités plus abondantes, qui pénètrent promptement l'appareil, et d'une fétidité insupportable; mais elle ne se sépare point : elle ne cesse de tenir fortement aux parties sous-jacentes qu'elle cache entièrement. En considérant de près cette matière, on y distingue des stries sanguines qui paraissent cachées dans son épaisseur, et qu'on n'aperçoit qu'à la

(1) Il nous est impossible de faire connaître les sensations de l'organe de l'odorat par cette espèce d'arome; aucune comparaison ne peut même servir à donner une idée de l'odeur spécifique de la pourriture d'hôpital. c'est un caractère de la maladie qu'il faut absolument étudier par l'observation.

faveur de la demi-transparence que sa superficie a contractée. L'aspect de la masse pulpeuse donne l'idée d'un pus épais que l'on est tenté d'enlever; mais les efforts que l'on fait dans cette intention n'ont d'autre effet que de la déplacer légèrement, sans que l'on puisse mettre à découvert les parties qu'elle cache.

§ V.

La troisième forme primitive de la pourriture d'hôpital paraît n'être qu'une variété de la précédente. On y voit tous les phénomènes de la formation de la fausse membrane, et de celle de la masse pulpeuse qui la remplace; mais les points affectés sont pénétrés de sang et comme ecchymosés. La chose étant considérée de très-près, il semble que les parties sous-jacentes aient fourni du sang, qui aurait pénétré la couche pulpeuse qui les recouvre. Il est d'autant plus important de connaître cette forme, sous laquelle la pourriture d'hôpital peut se montrer, qu'au premier aspect l'état des parties présente les apparences d'une hémorragie qui aurait été suspendue par une masse de caillots sanguins, engagés dans le tissu cellulaire. Comme sous cette forme la pourriture peut procéder par plusieurs points isolés sur une même surface suppurante, on voit dans ce cas plusieurs points ecchymosés, floconneux, nettement circonscrits, s'étendant successivement, se confondant entre eux à la faveur de leurs progrès journaliers, gagnant ainsi toute la

surface de la plaie, et présentant ensuite d'une manière plus évidente tous les phénomènes de la pourriture d'hôpital. Dans ce dernier cas, les points de la plaie qui ne sont pas encore envahis présentent un aspect remarquable : les bourgeons charnus y sont d'un rouge plus foncé; ils saignent facilement, et le pus qu'ils fournissent est habituellement mêlé à une certaine proportion de sang. La douleur qui accompagne le développement de la pourriture n'est pas bornée, dans ce cas, aux points affectés seulement : la totalité de la plaie paraît dans un état d'irritation considérable. Enfin, l'infection paraît faire alors des progrès beaucoup plus rapides et plus profonds que dans toute autre circonstance. Nous avons vu, par exemple, en pareil cas, le muscle grand-fessier totalement détruit en peu de jours; un pied, une main, entièrement décharnés avec une rapidité effrayante.

§ VI.

Il existe peut-être une quatrième forme de pourriture d'hôpital, ou plutôt un état morbifique bien moins important des surfaces suppurantes, dépendant des mêmes causes. Depuis que l'épidémie que nous avons observée s'est ralentie et a presque disparu, la majeure partie des plaies est devenue stationnaire, après avoir marché régulièrement pendant quelque temps. Les surfaces suppurantes sont pâles, boursoufflées,

dures, presque sèches, entourées de bords rouges dans une très-petite étendue ; les cicatrices déjà terminées sont déchirées en partie, et les ulcérations qui en ont pris la place sont plus sensiblement enflammées que le reste. Ces plaies sont encore exposées aux mêmes influences qui les ont infectées précédemment ; mais ces dernières ont aujourd'hui beaucoup moins d'activité. Cet état n'est point inflammatoire ; il n'en porte pas les caractères, et le traitement général et local a dissipé tous les doutes à cet égard. Il a été démontré également que l'état des voies digestives n'avait aucune part à cette suspension du travail de la nature. Mais le passage soudain de quelques-unes de ces plaies de cet état équivoque à celui plus évident de pourriture, et surtout la nature des moyens qui nous ont réussi, nous portent à penser que c'est une nuance légère de la même affection, produite par des causes de la même espèce, mais beaucoup moins énergiques.

§ VII.

A moins de complication évidente, nous n'avons jamais observé que consécutivement les symptômes d'une affection générale marchant de concert avec la pourriture d'hôpital ; et c'est ici que toute différence disparaît, et que les espèces se confondent par une remarquable uniformité de phénomènes, bien propre à démontrer l'identité du

principe. Aussi sommes-nous convaincu que la distinction des nuances et les descriptions exactes qui peuvent en résulter, n'ont d'autre intérêt que celui de la certitude nécessaire dans la formation du diagnostic.

L'époque à laquelle les phénomènes de la réaction générale se manifestent, est extrêmement variable : tantôt ils s'annoncent dès le cinquième ou le sixième jour. Ceci est assez rare, et n'a guère été observé que dans les cas de *pourriture pulpeuse* compliquée d'ecchymose, ou dans ceux où une grande surface a été saisie, dans sa totalité, de pourriture *ulcéreuse*. Nous avons vu un énorme bubon vénérien gangreneux, que la chute des escarres convertit en une très-grande plaie, où les symptômes généraux de l'affection contagieuse se déclarèrent dès le sixième jour de l'infection évidente de la plaie par la pourriture d'hôpital *ulcéreuse*, qui s'était manifestée à la fois sur tous les points de cette vaste surface. Il est bien plus commun que l'affection générale éclate du douzième au quinzième jour. Nous avons cependant observé quelques faits peu nombreux, où les phénomènes généraux ne se sont manifestés que très-tard : un prisonnier de guerre anglais nous en a présenté un exemple qui nous a paru assez curieux pour être observé avec le plus grand soin. Une plaie avec perte de substance avait été faite par le boulet à la face externe de la cuisse; elle avait trois pouces et demi

de longueur, sur deux pouces de largeur; la pourriture pulpeuse se déclara à la partie supérieure de la surface suppurante; la marche de cette complication fut assez lente pour nous donner la commodité d'enlever plusieurs fois la fausse membrane, et de la voir se reproduire autant de fois. Sous ce premier rapport, le malade était déjà l'objet d'une attention particulière. La masse pulpeuse se développa, s'accrut très-lentement, et ne parut pas gêner le travail de la cicatrisation, qui continuait vers la partie inférieure de la plaie. Assuré comme nous l'étions d'arrêter à volonté les progrès de la pourriture; considérant qu'elle ne pouvait compromettre aucun organe très-important; que la lenteur de sa marche la rendait d'ailleurs peu redoutable, nous résolûmes d'attendre le développement de l'affection générale, et d'en faire jusque-là un objet d'étude. Les accidens n'éclatèrent que le trente-cinquième jour. Jusqu'à cette époque, le malade conserva le bon état de sa santé et le plus libre exercice de toutes ses fonctions; à peine son sommeil fut-il troublé, par intervalles, par les douleurs qui accompagnaient les progrès de l'affection locale.

Les fonctions s'altèrent ordinairement avant que la fièvre ne se déclare: les douleurs sont d'abord assez légères pour ne se faire sentir que dans le jour; bientôt elles se prolongent dans la nuit et troublent le sommeil; l'appétit diminue et se perd peu à peu; en même temps la langue

devient pâle et blanche, et quelquefois muqueuse; lorsqu'il n'y a point de complication la surface de cet organe présente rarement autre chose que de la pâleur, peu d'humidité et un refroidissement sensible. La région épigastrique devient douloureuse, surtout lorsqu'on la presse; la face devient pâle, l'œil moins animé; un air de tristesse et de malheur remarquable, forme l'expression de la figure; le corps maigrit rapidement sans qu'aucune évacuation surabondante donne l'explication de ce phénomène; les évacuations sont au contraire rares, ou même supprimées, surtout celles du ventre; jusqu'à ce que la fièvre s'allume, le pouls reste petit et faible, et la température du corps est manifestement plus basse que dans l'état naturel.

La fièvre se déclare enfin. Il est très-rare que son début soit marqué par un frisson, et lorsque ce phénomène a lieu, il est presque toujours le symptôme de quelque complication étrangère à la maladie principale. Le pouls devient fréquent, précipité, mais il reste petit et faible; la température s'élève médiocrement; la peau reste sèche et devient pâle; il survient une légère céphalalgie; la soif devient intense, quoique la langue ne soit pas desséchée; la pâleur et la tristesse de la face deviennent chaque jour plus remarquables; l'œil perd totalement son expression. Les progrès et l'intensité de la fièvre ne peuvent être appréciés que par l'accélération du pouls et l'élévation de

la température : la fièvre est continente avec une exacerbation quotidienne très-peu marquée, qui survient ordinairement vers le soir. En général l'importance de la maladie et le danger qui l'accompagne peuvent être estimés avec assez de précision, par la précipitation du pouls, l'altération de la face, et la tristesse des yeux. Le malade tombe dans un assoupissement paisible et continuel; les yeux sont habituellement fermés, ou à moitié cachés par la paupière supérieure. Il est extrêmement rare qu'il survienne du délire, ni le moindre trouble dans les idées : le malade conserve la conscience de son état, mais il n'en paraît pas effrayé lorsque le danger est le plus grand; il paraît ne former d'autre désir que celui de conserver la tranquillité apparente dont il jouit. L'affaissement devient extrême; le malade est couché sur le dos et presque immobile, ne prenant aucune part à ce qui se passe autour de lui. Les muscles deviennent extrêmement mous et privés de toute contraction. Le pouls devient extrêmement fréquent, très-petit, mais il reste régulier. Le ventre se ballonne quelquefois; mais le plus souvent il demeure affaissé. Il survient rarement de la diarrhée : le plus ordinairement les évacuations sont supprimées, et les urines rares et crues. Enfin, les forces s'épuisent lentement, et la mort du malade est une sorte d'extinction.

§ VIII.

Les symptômes généraux ne deviennent aussi graves qu'autant que l'affection locale a fait de grands progrès : elle présente alors des phénomènes très-importans à connaître, et dignes de toute l'attention du praticien. La solution de continuité s'est prodigieusement étendue, tantôt sous la forme d'ulcère à bords irréguliers et plats, à surface inégale, rouge, et recouverte d'une suppuration tenace, grisâtre, sanguinolente et fétide; tantôt sous la forme d'un ulcère très-profond, et totalement caché par une couche plus ou moins épaisse de substance pulpeuse, putrilagineuse, extrêmement adhérente. Dans l'un et l'autre cas, les environs de l'ulcère, jusqu'à une distance variable, sont entrepris d'un empâtement, d'un engorgement quelquefois énorme, qui a été précédé de douleur, et qui est accompagné d'une chaleur remarquable. La partie conserve l'impression du doigt, mais la compression cause les plus vives douleurs au malade. Ces phénomènes s'étendent quelquefois à la totalité d'un membre, et surtout dans les parties qui se rapprochent du tronc. Quoique la compression de ces parties soit extrêmement douloureuse, la peau conserve ordinairement son état naturel, elle est même plutôt plus pâle que plus rouge : en un mot rien n'annonce un état inflammatoire. Quelquefois, cependant, dans cette vaste étendue d'engorge-

ment, quelques points de la peau présentent une légère teinte de rougeur; et alors le tissu cellulaire sous-jacent ne présente plus les caractères de l'œdème, qu'il offre partout ailleurs : là, il y a plus de consistance, une sorte de rénittence, et tout à la fois beaucoup plus de sensibilité. Si l'on examine attentivement ce qui se passe à l'ulcère, pendant que l'on comprime assez fortement et dans des sens variés ces parties du membre diversement engorgées, on verra s'écouler pendant la compression une plus ou moins grande quantité d'ichor brunâtre et fétide, semblable à celui que l'ulcère fournit, et qui provient évidemment d'un foyer quelquefois très-vaste, caché sous l'engorgement œdémateux du tissu cellulaire sous-cutané. C'est alors dans le tissu cellulaire inter-musculaire que la pourriture d'hôpital s'est propagée; et en s'étendant de la sorte, elle isole les muscles, elle les dissèque quelquefois dans toute la longueur d'un membre. Aussi cet accident est-il commun lorsque la pourriture d'hôpital fait des progrès en profondeur dans une partie où se trouve beaucoup de tissu cellulaire libre. Lorsqu'elle s'est déclarée à la face interne de la cuisse, au jarret, à la face interne du bras, au pli du coude, à l'aine, à l'aisselle, nous l'avons toujours vue s'étendre très-profondément dans l'interstice des muscles, et causer de grands ravages, si elle était abandonnée à elle-même. Elle se propage aussi très-

rapidement dans le tissu cellulaire qui environne les tendons : aussi l'expérience nous a-t-elle appris à nous en défier toutes les fois qu'elle se déclare au dos de la main ou du pied, sur les deux faces de l'avant-bras, ou sur le contour du bas de la jambe. Pour peu qu'elle soit alors ancienne et profonde, elle a déjà donné lieu à l'engorgement des parties contiguës ; elle s'est déjà répandue dans l'intervalle des tendons et des muscles ; et dans ces cas, nous avons eu rarement le bonheur de sauver le membre. Elle nous a paru moins redoutable à la paume de la main et à la plante du pied, pourvu toutefois qu'elle ne se rapproche pas trop du talon ou du poignet : les aponévroses palmaire ou plantaire auraient-elles protégé les parties sous-jacentes ? ces organes se prêteraient-ils plus difficilement à l'ulcération spécifique ? Quoi qu'il en soit, du moins est-il certain que cette observation a été constante, et que nous avons vu pareillement la pourriture faire peu de progrès dans les plaies superficielles de la face externe de la cuisse, lieu où se trouve une aponévrose très-dense.

Le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas exempt de cette espèce de fusées clandestines et éloignées de la pourriture d'hôpital ; c'est même ce qui a lieu dans les cas où l'engorgement général du membre ne présente pas partout cet empâtement œdémateux, et où l'on trouve dans quelques points une tuméfaction consistante, accompagnée

de rougeur à la peau : ce dernier organe est dès lors séparé des parties sous-jacentes ; et la rougeur dont il est affecté, est le présage des altérations plus graves qu'il éprouvera bientôt par les progrès ultérieurs de la maladie. Si celle-ci est abandonnée à elle-même, le tissu cellulaire sous-cutané étant détruit dans une grande étendue ; la peau venant à perdre ainsi ses liaisons avec les parties sous-jacentes, et ses moyens d'existence, elle ne tarde pas à périr ; et une escarre gangreneuse qui ne comprend que son propre tissu, prouve bientôt qu'elle a cessé de vivre.

Cette influence indirecte que la pourriture d'hôpital peut exercer sur la peau, peut entraîner de même la perte de plusieurs autres organes. Nous avons souvent remarqué qu'un muscle mis à nu, isolé par la perte du tissu cellulaire voisin, se boursoufflait d'abord, acquérait un grand volume, et donnait par la compression une grande quantité de matière ichoreuse ; l'organe ne se recouvrait pas de bourgeons charnus, et la couleur rouge qu'il présentait encore, il la devait seulement au dépouillement de ses fibres. Bientôt ces dernières paraissaient isolées, elles pâlissaient, perdaient leur consistance, et le muscle tout entier se mortifiait. Nous observerons, cependant, que toutes les fois qu'un muscle a été mis à nu sans être isolé par la perte du tissu cellulaire ambiant; quand, par les progrès de l'ulcération qui constitue la pourriture, il a été simplement découvert

de manière à faire partie de l'ulcération elle-même, nous l'avons vu se détruire successivement par le même procédé qui entraînait la perte des autres parties : en sorte que, d'après l'observation, les muscles sont susceptibles d'éprouver l'un et l'autre mode d'influence de la pourriture d'hôpital.

Il en est probablement de même des artères : cependant nous n'avons pu vérifier dans ces organes la mortification des parois à la suite de leur isolement ; mais l'observation a mis pour nous hors de doute l'ulcération et la destruction de ces mêmes parois par les progrès immédiats de la pourriture. Nous avons été forcé de faire une fois la ligature de l'artère axillaire pour un accident de cette nature, qui intéressait la partie supérieure de l'humérale ; dans une autre occasion, un accident semblable, accompagné d'un désordre affreux dans tout le bras, nous a mis dans la nécessité de désarticuler le membre pectoral.

Nous n'avons pu, au contraire, constater que le mode opposé de destruction dans les tendons, quoique nous les ayons vus très-fréquemment mis à nu par les progrès de la pourriture. Ces organes paraissent d'une texture trop dense pour que leur tissu cellulaire intime puisse se prêter au mode d'ulcération qui constitue la maladie ; mais on sait avec quelle facilité ils cessent de vivre, quand ils perdent les organes qui les revêtent immédiatement : or, le tissu cellulaire,

les membranes synoviales, ne sont pas épargnés par la pourriture d'hôpital; d'où s'en est suivi constamment que, lorsqu'ils ont été mis à découvert par les progrès de cette affection, ils ont été mortifiés en tout ou en partie.

Les nerfs sont susceptibles aussi de l'ulcération spécifique. Nous avons souvent observé la destruction progressive de gros cordons nerveux que la maladie avait atteints. Nous devons cependant remarquer qu'ils paraissent résister quelque temps, et que leur destruction est précisément en rapport avec celle du tissu cellulaire qui entre dans leur structure.

Nous avons souvent vu la pourriture d'hôpital pénétrer dans les articulations, et les détruire plus ou moins complétement. C'est en consumant le tissu cellulaire que les faisceaux ligamenteux laissent entre eux, que la maladie se propage jusque dans ces cavités. Elle ne s'étend pas jusque-là sans isoler et faire périr ainsi les ligamens; elle affecte alors les membranes synoviales, qui en sont rapidement mortifiées; les cartilages diarthrodiaux subissent ordinairement le même sort; et nous avons souvent vu ces derniers se détacher en totalité ou par parcelles. On sent bien tout ce qu'un pareil accident peut ajouter à la gravité ordinaire de la maladie. Nous l'avons vue une fois pénétrer ainsi dans l'articulation du genou; et c'est le seul cas dans lequel nous ayons vu le malade mourir avec des douleurs atroces.

Cependant, la propagation de la pourriture jusque dans les articulations n'a pas toujours des effets aussi funestes; un membre n'est même pas toujours irrévocablement perdu pour cette raison. Après la destruction des ligamens, de la membrane synoviale, des cartilages diarthrodiaux, la maladie est arrêtée par les os, sur lesquels elle ne peut produire que la nécrose, genre d'altération qui ne peut rien retenir des caractères spécifiques de la première. Aussi, toutes les fois que la pourriture d'hôpital a pénétré dans une articulation, elle n'a pas causé des accidens mortels en y agissant sur les moyens articulaires; et lorsque nous avons été assez heureux d'ailleurs pour arrêter les progrès de la maladie dans les parties molles environnantes, nous avons sauvé le malade, et celui-ci en a été quitte pour des exfoliations osseuses plus ou moins étendues, et une ankylose. Ainsi nous avons encore sous les yeux trois soldats français chez lesquels la pourriture ayant eu lieu au bas de la jambe, elle a pénétré dans l'articulation du pied. Les accidens ont été terribles, mais ils se sont calmés après la destruction de toutes les parties molles de l'articulation. La pourriture a été bornée dans les ulcérations environnantes; des exfoliations considérables du péroné, de l'astragale et du calcaneum se sont accomplies; de nouvelles seront fournies sans doute par le tibia, et la nature travaille maintenant à l'ankylose du pied. Au reste, c'est une belle occasion de démontrer qu'il ne suffit pas, pour

déterminer la carie dans les extrémités articulaires des os longs, ou dans les os courts et spongieux, que ces organes soient découverts; ou même entamés par un accident quelconque, et qu'il faut au moins le concours d'une diathèse morbifique pour donner lieu à cette altération organique.

Enfin, l'influence indirecte de la pourriture d'hôpital peut donner lieu au sphacèle de l'extrémité d'un membre. Nous avons souvent observé la destruction de la presque totalité des parties molles dans un point de la longueur de la jambe. Les vaisseaux, les nerfs, sont alors détruits; et non-seulement les moyens principaux de la circulation et de l'influence nerveuse ont cessé d'exister, mais encore toutes les communications qui pourraient entretenir ces fonctions d'une manière indirecte, sont ruinées avec les organes qui les renferment. Ainsi, l'altération profonde des muscles et du tissu cellulaire est aussi funeste dans ce cas, que la destruction immédiate des principaux vaisseaux et des nerfs les plus considérables. C'est pour cette raison, sans doute, que nous avons fréquemment observé pour lors le sphacèle du pied, ou celui de toute autre partie placée dans les mêmes conditions.

§ IX.

Nous avons mis un soin particulier à la recherche des causes de cette terrible maladie. Elles ne paraissent pas avoir résidé dans les conditions de l'athmosphère; car, quoiqu'elle fût extrêmement

commune chez les militaires dont tout le midi de la France était surchargé, on ne l'a vue nulle part se déclarer spontanément chez tout autre blessé que ceux qui étaient entassés dans les hôpitaux. Si cette maladie a été observée dans les autres classes de la société, ainsi qu'il nous est arrivé à nous-même de le faire, c'est pour des raisons particulières que nous exposerons.

Des circonstances fortuites et des expériences faites à dessein nous ont donné l'occasion de constater la propriété contagieuse de la pourriture d'hôpital.

Lorsqu'un malade affecté de cette complication est admis dans une salle de blessés, la maladie se répand, en se déclarant d'abord sur les blessés les plus voisins, et de proche en proche jusque sur les plus éloignés.

Lorsque l'on relègue dans un coin retiré d'une salle spacieuse tous les blessés affectés de pourriture, le reste du local peut être sans danger, au moins pour quelque temps, pour les malades exempts d'infection.

Il est presque impossible d'introduire un nouveau blessé dans un local étroit où sont déjà rassemblés plusieurs malades affectés de pourriture, sans l'exposer à contracter bientôt lui-même une affection semblable.

La rapidité avec laquelle la maladie se propage, et l'activité qu'elle manifeste en se répandant, sont en raison de l'importance du foyer primitif. Ainsi

nous avons été souvent forcé d'isoler certains malades gravement affectés de pourriture, pour arrêter la propagation dont ils étoient la source, ou pour éviter à leurs voisins les dangers dont ils étoient menacés.

La pourriture se déclare constamment sur les plaies disposées de telle sorte qu'elles puissent être touchées librement par l'air ou par les pièces d'appareil. Si, dans l'étendue d'une même plaie, il est des points qui, par leur disposition, puissent être mis à l'abri de ces contacts extérieurs, ils sont épargnés tant que subsistent ces dispositions favorables, et entachés à leur tour lorsque la forme vient à changer. Ainsi les plaies faites par la balle, et traversant l'épaisseur d'un membre, n'ont jamais présenté la pourriture, d'abord que dans leurs orifices. Dans les cas où l'une et l'autre plaie ont été entachées à la fois, la pourriture ayant opéré une destruction progressive dans les petites surfaces qu'elle intéressoit, elle a donné aux orifices la disposition infundibuliforme, et ses progrès ne se sont étendus dans le trajet formé par la balle, qu'à mesure que la perte de substance opérée par l'ulcération a pu convertir les parois de ce même trajet en autant de surfaces libres et isolées. Aussi, dans cette espèce de cas, la dévastation s'étend-elle beaucoup en surface autour des orifices, et ceux-ci sont bientôt convertis en de très-grands ulcères, tandis que la pourriture pénètre lentement dans toute l'étendue du trajet parcouru par la balle;

mais une fois que la totalité du trajet est intéressée, il faut s'attendre aux ravages les plus grands et les plus prompts, parce que, sans doute, l'infection a été portée de la sorte jusque dans le centre d'un membre, et qu'il est aisé qu'elle pénètre de là dans les interstices musculaires.

Si la présence d'un corps étranger met dans la nécessité d'agrandir le trajet et les orifices d'un coup de feu, de manière à rendre facile l'accès de l'air dans toute l'étendue de la solution de continuité, la pourriture d'hôpital peut se déclarer à la fois sur toute l'étendue des surfaces, et faire des progrès bien plus rapides.

Plusieurs chirurgiens militaires revenant de la dernière campagne d'Espagne, durant laquelle la pourriture d'hôpital a été très-commune, nous ont assuré que les sétons que quelques-uns ont engagés dans les blessures faites par la balle, déterminaient à coup sûr la pourriture dans toute l'étendue de la plaie.

Si nous n'eussions pas été convaincu d'avance de l'utilité de la réunion immédiate à la suite des amputations, le danger de voir bientôt les plaies des moignons infectées de pourriture nous aurait naturellement conduit à cette pratique. Néanmoins elle ne nous a pas suffi, et nous avons été obligé d'y ajouter des précautions particulières. Les fils des ligatures, quoique disséminés afin de réduire l'interposition et la plaie qu'elle conserve aux moindres dimensions possibles, ont cependant été cause

de l'accident que nous voulions éviter, en laissant subsister quelques surfaces suppurantes extérieures. La pourriture d'hôpital s'est emparée de ces points; et quoiqu'elle ait marché avec une grande lenteur, à raison de l'étroitesse de l'espace, elle n'en a pas moins fini par détruire la cicatrice récente, dénuder et nécroser l'os, et faire des moignons coniques toutes les fois qu'elle a été abandonnée à elle-même. Pour éviter cet inconvénient, nous avons pris le parti de ne plus réserver des bouts de ligature, et de couper les fils contre le nœud, afin de n'avoir plus d'interposition, et de pouvoir faire une réunion exacte et complète. Dès lors n'ayant plus de plaie extérieure, nous n'avons plus eu de pourriture à la suite des amputations.

La charpie ayant manqué, on fut réduit à la triste nécessité de choisir la moins sale parmi celle qui avait déjà servi, pour l'employer de nouveau. La pourriture devint extrêmement commune alors, et fit des progrès effrayans (1). On substitua le papier, l'étoupe cardée à la charpie, et la fréquence et les dangers de cette terrible affection diminuèrent sensiblement.

---

(1) Nous saisissons avec empressement cette occasion de rendre publiquement justice à l'humanité, au zèle des autorités civiles de l'administration des hôpitaux et des citoyens de la ville de Montpellier : dès que la détresse des hôpitaux fut connue, chacun s'empressa de fournir du linge, de la charpie et tous les objets nécessaires au soulagement des malades

Souvent, en cherchant la source probable d'une infection nouvelle, on reconnut que la plaie avait été touchée par des instrumens qui avaient été souillés dans un pansement précédent : on prit la précaution de les laver dans le vinaigre, ou de les passer au feu avant de les employer de nouveau, et l'occasion de semblables remarques devint bien plus rare.

Plusieurs blessés ayant été délivrés de la pourriture se firent transporter chez des particuliers de la ville, dans l'intention d'éviter une nouvelle contagion. Cette précaution n'eut pas toujours le succès qu'on s'en était promis ; et en cherchant les raisons du nouvel accident, on reconnut que ces malades avaient emporté avec eux des linges infectés, dont l'emploi avait dû reproduire la maladie.

Pendant que nous faisions, à Toulouse, nos premières recherches sur cette affection, un cordonnier réclama nos soins pour les suites d'un coup de feu à la main, qui nécessita l'amputation du pouce. Il venait se faire panser tous les jours à l'hôpital militaire où nous résidions; mais il apportait avec lui tout ce qui était nécessaire, et jamais il n'approcha des salles des blessés, où régnait alors la pourriture d'hôpital. Un jour il manqua de charpie, et sa plaie fut recouverte de celle que nous avions dans notre tablier à pansement, et qui venait de séjourner dans les salles. Les jours suivans, les symptômes ordinaires de la pourriture se déclarèrent. Nous n'en arrêtâmes les

progrès qu'après nous être donné le temps de bien constater la nature de l'accident. Curieux de nous assurer de l'exactitude de notre observation, nous fîmes à dessein sur cette même plaie deux épreuves successives; elles eurent le même résultat : de la charpie souillée de la matière contagieuse reproduisit chaque fois la pourriture d'hôpital.

Pendant l'épidémie de Montpellier nous fîmes la castration, à l'occasion d'un sarcocèle, à un étranger dont le logement se trouvait assez éloigné de l'hôpital. Nous étions dans l'usage de panser sa plaie tous les matins en revenant de visiter les militaires blessés. Dès le cinquième pansement, les symptômes de la pourriture se déclarèrent; cependant le malade n'avait cessé d'être pansé avec du linge et de la charpie préparés dans sa maison, et les instrumens dont nous avions fait usage n'avaient pas approché des matières contagieuses. Le fait nous parut si étrange, que nous doutâmes d'abord de la nature de l'affection; cependant elle parut évidente à plusieurs personnes éclairées qui l'observaient avec nous à l'hôpital; et nous-même, pressé par le danger prochain des progrès ultérieurs de cette affection dans une partie aussi favorablement disposée que le scrotum, nous nous déterminâmes à mettre en usage les procédés qui nous réussissaient communément. Le succès du traitement ne nous permit plus de douter, et nous ne songeâmes qu'à chercher la voie par laquelle la contagion avait eu lieu. Nous nous aperçûmes

qu'un habit de drap que nous gardions pendant la visite de l'hôpital, et que nous portions encore tandis que nous pansions notre malade, avait évidemment contracté l'odeur de la pourriture, et que par conséquent l'étoffe était imprégnée d'émanations putrides. Nous prîmes le parti de ne plus panser notre malade sans avoir changé d'habits, et la pourriture, une fois arrêtée, ne reparut plus (1).

Nous avons bien constaté l'utilité des fumigations *guytonniennes*. Elles étaient pratiquées régulièrement trois fois par jour; et toutes les fois que la négligence des domestiques en avait fait omettre l'usage, nous ne manquions pas de nous en apercevoir à quelque nouvelle infection. L'importance de ce procédé désinfectant devint même si évidente, que les malades eux-mêmes se plaignaient de son omission.

Nous avions observé maintes fois que la pourriture était fort à craindre, et qu'elle ne manquait guère de se déclarer sur les plaies qui avoisinaient un malade gravement affecté de cette même maladie. Nous ne nous contentâmes pas alors des fumigations périodiques et générales: nous prîmes

---

(1) Nous pourrions employer ici plusieurs observations analogues, recueillies par des praticiens respectables, si nous ne nous étions promis de consacrer exclusivement ce mémoire à l'exposition du résultat des observations que nous avons eu occasion de faire pendant les épidémies de Toulouse et de Montpellier.

le parti d'entourer constamment le lit des malades qui étaient dans ce cas, d'une atmosphère de gaz muriatique, en faisant placer auprès des capsules fumigatoires permanentes. Cette dernière précaution a eu le succès le plus complet. Nous avons pu conserver ainsi, pendant des mois entiers, des plaies intactes autour de foyers d'infection très-redoutables, près desquels nous ne pouvions auparavant découvrir la moindre solution de continuité sans le plus grand danger.

L'encombrement qu'a éprouvé l'hôpital Saint-Eloi serait difficile à représenter, malgré les soins empressés de toutes les autorités. Un troisième rang de lits était établi dans toutes les salles, même les plus étroites, et la plupart des malades étaient couchés deux à deux. Il est impossible de supposer des dispositions plus favorables à la propagation d'une maladie contagieuse. Néanmoins, la pourriture a été constamment moins fréquente et moins grave chez les malades couchés dans le rang de lits établi dans le milieu des salles, partout où la construction de ces dernières a permis d'avoir un courant d'air qui pût les parcourir selon leur axe. Nous avons même remarqué que les malades qui occupaient les lits voisins des ouvertures extérieures, surtout des croisées pratiquées aux extrémités d'une salle, étaient plus rarement affectés. La contagion était, au contraire, très-commune et très-grave dans les malades couchés dans des lits

adossés aux parois des salles, surtout là où les ouvertures extérieures étaient trop rares.

La pourriture s'est manifestée dans le quartier de l'hôpital Saint-Eloi, destiné au traitement des galeux et des vénériens ; mais elle y a été incomparablement plus rare et moins dangereuse que dans le quartier des blessés. Cependant la construction du premier est on ne peut pas plus vicieuse, et les malades y ont été constamment les uns sur les autres. Dans le second, au contraire, les salles sont spacieuses, la plupart bien percées, et l'encombrement n'y a jamais été porté au même point. Peut-on croire que l'évaporation abondante du soufre et du mercure ait altéré le *contagium?*

Non-seulement nous avons vérifié dans la pourriture d'hôpital la propriété de se reproduire en passant par voie de contagion d'une plaie infectée à celle qui ne l'était pas encore, mais nous avons retrouvé la propriété de produire la même affection dans les gangrènes proprement dites, dans les émanations des malades affectés du typhus nosocomial, et dans celles des déjections dyssentériques. Nous avons vu, pendant l'épidémie, un sphacèle de la jambe du genre des gangrènes qu'on appelle *séniles*, causer un très-grand nombre de pourritures dans les plaies du voisinage; et nous avons fait cesser le danger, en entourant le malade de capsules fumigatoires permanentes. Une partie de nos blessés a été logée dans des salles

mal percées, et communiquant très-librement avec des salles remplies de fiévreux, la plupart affectés du typhus nosocomial. Rien n'égale la fureur que la pourriture a déployée sur la plus grande partie des plaies exposées à ce foyer de contagion; et la plupart même n'ont pu être ramenées solidement à des dispositions plus favorables, qu'en les soustrayant à cette atmosphère empestée. Dans le même temps, notre collègue, le chevalier Broussonet, observait que le typhus devenait plus commun et plus grave dans les salles des fiévreux contiguës à celles de nos blessés. Enfin nous avons fait des remarques de la même nature touchant la funeste influence des déjections dyssentériques. Cette dernière affection a été assez rare pendant la durée de l'épidémie; mais quelques exemples ont suffi pour nous prouver que les émanations des déjections qu'elle détermine sont extrêmement à craindre pour les plaies qui peuvent y être exposées, et qu'elles engendrent promptement la pourriture d'hôpital.

Nous avons eu occasion d'observer la maladie dont il s'agit, dans toutes les conditions et dans toutes les combinaisons possibles. Soit que la maladie qui nous occupe ait éclaté sous nos yeux, soit qu'elle eût déjà commencé et fait des progrès plus ou moins considérables avant qu'il nous fût permis de l'observer, nous l'avons vue accompagnée des symptômes évidens de l'embarras gastrique, de ceux de la fièvre bilieuse, plus fré-

quemment de ceux de la fièvre catarrhale, et très-souvent du typhus nosocomial ou de toute autre fièvre nerveuse grave. Nous avons senti toute l'importance d'une occasion aussi favorable, et nous nous sommes attaché à bien constater, par la marche de l'affection générale, par son issue, par les phénomènes et le sort de l'affection locale, par les résultats du traitement de l'une et de l'autre, le rôle respectif qu'elles jouaient.

Nous avons souvent terminé par les évacuans les troubles qui résultaient d'un embarras gastrique, sans avoir agi le moins du monde, par cette méthode, sur l'affection locale.

Les fièvres bilieuses se sont jugées au bout du temps ordinaire de leur durée; les méthodes de traitement qui leur conviennent les ont simplifiées, en ont aidé la solution, mais n'ont point exercé d'influence marquée sur la pourriture d'hôpital.

Les fièvres catarrhales n'ont point été traitées en vain : le principe septique dont la constitution paraissait saturée, donnait à ces maladies encore plus d'irrégularité, d'incertitude et de lenteur que dans les circonstances ordinaires, et les secours de l'art étaient d'autant plus importans, que ces fièvres donnaient lieu fréquemment à des symptômes nerveux graves, et que c'était la forme générale sous laquelle le typhus s'annonçait; mais, loin que le traitement méthodique de l'affection générale ait jamais changé avantageusement l'état d'une plaie affectée de pourriture d'hôpital, il a été évi-

dent au contraire, dans bien des cas, que l'emploi des procédés propres à opposer à l'affection locale une résistance efficace, était impérieusement réclamé par la fièvre, et le seul moyen par lequel on pût prévenir ou détruire les symptômes dangereux qui l'accompagnaient déjà, ou qu'il était raisonnable de craindre. Il a été manifeste, dans cette sorte de cas, que le foyer putride local alimentait l'affection générale, ou l'aggravait en y ajoutant des circonstances étrangères, lorsque la fièvre existant la première sous des formes exemptes de danger, elle a pris un caractère plus grave à l'occasion du développement de la pourriture d'hôpital, et lorsque nous avons pu lui rendre toute sa simplicité primitive en faisant cesser cette dernière affection. On voit que cette remarque est de la même nature que celle que faisait de son côté notre collègue le professeur de clinique médicale, lorsqu'il observait sur ses malades les dangereux effets du voisinage des blessés affectés de pourriture d'hôpital. Comme nous l'avons dit plus haut, cette dernière affection multipliait le typhus parmi les fiévreux; elle donnait rapidement ce même caractère aux fièvres les plus simples; elle les aggravait toutes sensiblement; et nous avons diminué manifestement le danger pour les fiévreux et pour nos blessés, lorsque nous avons pu transporter ces derniers loin des salles destinées au traitement des maladies internes.

Nous n'avons pas toujours été le maître de

prévenir ou d'arrêter les progrès et les dangereux effets de la pourriture d'hôpital sur des blessés affectés d'ailleurs de fièvre catarrhale, soit parce que cette funeste complication existait déjà depuis long-temps et avait produit toutes ses conséquences lorsque les malades nous ont été confiés, soit parce que les désordres produits jusque-là par la pourriture étaient tellement étendus, que les procédés que cette dernière aurait exigés nous paraissaient au-dessus des forces du malade. Or, dans ces cas, la nature n'a pas toujours été impuissante. Quelquefois la fièvre s'est jugée favorablement sans rien changer à l'état de l'affection locale, et, libre alors d'agir sur cette dernière, nous avons eu souvent le bonheur de réussir par des procédés tout chirurgicaux. Pleinement convaincu par un grand nombre d'observations de ce genre, que la pourriture n'était point sous la dépendance de la fièvre; que celle-ci, au contraire, pouvait être singulièrement aggravée par l'affection locale, nous avons eu le courage de pratiquer l'amputation dans des cas où les désordres physiques produits par la pourriture d'hôpital étaient irréparables de toute autre manière, et quoique la fièvre ne fût point encore jugée. Le succès a souvent couronné nos efforts et justifié nos observations antérieures : l'état général a été sensiblement amélioré; la fièvre s'est terminée heureusement, et la pourriture ne s'est pas reproduite sur le moignon. Nous ob-

serverons que la distance à laquelle nous étions des armées d'où provenaient nos blessés, l'encombrement de tous les hôpitaux, le défaut de moyens de transport assez nombreux ou assez commodes, le chagrin dont la plupart de nos malades étaient profondément affectés, ont beaucoup multiplié les cas de cette espèce. Souvent un blessé n'arrivait à Montpellier qu'après avoir erré deux ou trois mois dans des hôpitaux malsains ou sur les routes, ayant parcouru de grandes distances tantôt sur des charrettes, tantôt à pied, manquant de tout, et n'ayant été pansés que fort rarement. Leur état ne pouvait être que très-grave; et le parti de l'amputation, qui ne paraissait pas offrir de grandes ressources, nous parut à nous-même un acte de désespoir. Cependant, encouragé par les premiers succès, nous prîmes plus de confiance; nous ne balançâmes plus, dans les cas de cette espèce, à faire cesser promptement la funeste influence d'un foyer putride très-étendu, et de la plus puissante cause de débilitation progressive; et nous avons eu la satisfaction de sauver le plus grand nombre de nos amputés, malgré les dispositions défavorables dans lesquelles ils ont été opérés.

Le typhus, très-commun pendant toute cette épidémie, nous a offert précisément les mêmes circonstances, et presque les mêmes sujets de remarque. Nous l'avons quelquefois observé sans pourriture d'hôpital: souvent alors il supprimait

la suppuration, desséchait la surface suppurante, et la recouvrait d'une légère croûte gangreneuse qui ne s'humectait point pendant le cours de la maladie, et dont la séparation étoit le présage le plus sûr de la terminaison heureuse et prochaine de la fièvre. Dans d'autres cas, la suppuration était seulement ralentie; la surface suppurante pâlissait sans se dessécher ni se renouveler; et les seuls changemens remarquables dans la plaie, aux approches d'un événement heureux, étaient la restitution de sa couleur naturelle, et le rétablissement d'une suppuration légitime. Nous avons observé la pourriture, combinée de toutes les manières avec le typhus; et toujours nous avons vérifié l'indépendance fondamentale de ces deux maladies. Tantôt la pourriture existant auparavant, nous avons pu la faire cesser à la veille du développement de l'affection générale, et conserver le bon état de la plaie pendant toute la durée de cette dernière maladie; tantôt c'est au milieu du typhus que nous avons arrêté l'affection locale, au moment où ses progrès pouvaient devenir dangereux, et sans que ce changement ait paru en entraîner aucun dans la marche de l'affection générale; tantôt, enfin, le typhus survenant avant ou après la pourriture d'hôpital, s'est terminé heureusement en laissant subsister dans toute sa force l'affection locale, qu'il a fallu traiter séparément, et toujours par des procédés locaux. Nous n'aurions jamais pu nous per-

suader que l'amputation fût praticable dans des conditions aussi désavantageuses : cependant, séduit par les exemples précédens; encouragé par les conseils des personnes éclairées qui nous entouraient; réduit à la plus grande perplexité par les progrès effrayans de la pourriture, ou par des hémorragies graves impossibles à dompter par tout autre moyen, nous avons osé l'entreprendre; et nous devons à la vérité de déclarer ici, sous la garantie des témoins dignes de foi dont nous étions entouré, que si nous avons eu des revers, ils ont été rares. Nous n'avons perdu de ces malades que ceux qui ont évidemment succombé au typhus, ou ceux dans lesquels l'amputation a dû être faite sur des parties engorgées et manifestement entachées. Plus tard, mieux instruit par l'observation, nous avons réussi à nous débarrasser d'abord de ce dernier inconvénient, et dès lors nos succès ont été plus sûrs et plus communs. Toujours pouvons-nous assurer que, lorsque l'amputation étant pratiquée en pareil cas, elle a pu l'être dans des parties saines, jamais la pourriture ne s'est manifestée de nouveau dans le moignon, à moins de nouvelle contagion; ce qui peut être évité au moyen des précautions convenables.

Nous avons eu des preuves réitérées que l'on commettrait une grande erreur, si l'on attribuait à une complication essentielle tous les symptômes nerveux graves qui peuvent se manifester pendant

la durée d'une pourriture d'hôpital profonde et étendue. Dans la description que nous avons faite ci-dessus des symptômes généraux auxquels l'affection locale peut donner lieu, on a pu remarquer la forme adynamique de ce même état, que nous avons réduit à sa plus grande simplicité pour en faire une peinture exacte : mais ce tableau peut être surchargé d'une foule d'autres traits dépendans de l'idio-syncrasie du sujet ; et alors l'erreur est plus facile. Cependant, la preuve que tout cet ensemble de phénomènes plus ou moins alarmans n'est le plus souvent qu'une conséquence éphémère de l'affection locale, c'est que, si l'on parvient à dompter celle-ci, tous les symptômes généraux s'évanouissent avec une promptitude et une facilité étonnantes. Il nous est arrivé très-fréquemment de voir, dans les vingt-quatre heures après la cautérisation d'une plaie infectée, les douleurs que la pourriture détermine se dissiper, le sommeil se rétablir, la face prendre un meilleur aspect, la fièvre disparoître, et le désir des alimens se faire sentir : l'expérience nous a même appris à ne compter que sur le prompt rétablissement du repos, pour pronostiquer l'heureuse issue de la cautérisation, employée comme moyen propre à arrêter les progrès de la pourriture. Si les douleurs cessent promptement et totalement, on peut se promettre le succès le plus complet ; si le malade souffre encore ; si le sommeil ne survient pas naturellement dès la première ou la seconde nuit, on peut être assuré

que la pourriture n'est pas domptée. Cette prompte et totale disparition des symptômes généraux qui accompagnent le plus souvent la pourriture d'hôpital, n'est pas propre à faire penser qu'ils constituent les phénomènes d'une affection générale essentielle, dont la pourriture serait un symptôme; il est bien plus naturel de conclure, au contraire, que l'affection locale est la seule essentielle, et que le reste est le simple résultat d'une réaction plus ou moins violente.

Il n'arrive pas toujours, à la vérité, que l'affection générale cède avec cette promptitude à l'emploi du traitement local, quoique d'ailleurs ce dernier ait été heureux. Nous croyons avoir remarqué deux circonstances différentes où l'affection générale concomitante persiste : celui où la pourriture d'hôpital a été précédée ou accompagnée d'une maladie connue, la fièvre catarrhale, la fièvre bilieuse, etc. ; celui où la pourriture étant fort étendue, profonde, ancienne, il semble que le système lymphatique ait introduit dans la constitution une certaine quantité de la matière putrescente dont la plaie a été long-temps recouverte. Dans le premier cas, la maladie se prolonge le temps nécessaire pour atteindre l'époque et les conditions de son jugement légitime ; dans le second, la nature semble occupée d'une sorte de travail digestif, dont le but paraît être l'assimilation ou l'élimination de la matière putride intro-

duite ; mais, dans l'un et dans l'autre, on n'obtient pas moins l'avantage que l'on se proposait, celui d'arrêter les progrès de la pourriture, quoiqu'on laisse subsister une affection générale qui ne peut être terminée que par d'autres moyens. Du reste, il est rare que la pourriture ait de semblables effets, soit que le système lymphatique se prête difficilement à l'introduction de la cause présumée ; soit, ce qui nous paraît plus probable, que la nature travaille sans relâche à l'assimilation de ce délétère, au fur et à mesure qu'il est introduit. Mais cette remarque d'une affection générale qui survit à la pourriture d'hôpital, dont néanmoins elle paraît l'effet, n'a rien de plus étrange que l'affection générale qui accompagne les diverses espèces de gangrène, que l'on est dans l'usage d'attribuer à l'absorption d'une partie des escarres, et qui peut se prolonger plus ou moins après la séparation totale de ces dernières.

Parmi les nombreux exemples que nous avons vus de pourriture d'hôpital compliquée d'affection générale essentielle, et celle-ci s'étant développée la première, nous avons souvent observé que de plusieurs plaies que portait le même malade, une seule était entachée de pourriture, tandis que les autres conservaient leur état naturel. Des deux orifices d'une plaie faite par la balle, un seul a souvent été affecté, l'autre restant intact, aussi bien que le trajet intermédiaire. Il a été aussi

très-commun qu'un seul point dans l'étendue d'une même plaie fût infecté, le reste conservant ses heureuses dispositions.

De tout ce que nous venons d'exposer dans ce paragraphe, touchant les causes de la pourriture d'hôpital, nous pouvons former les propositions suivantes, dont les unes nous paraissent rigoureusement démontrées, et les autres fondées sur les plus grandes probabilités.

1°. La pourriture d'hôpital est essentiellement contagieuse, et le contact doit s'exercer sur la surface même d'une plaie suppurante.

2°. La nature du *contagium* paraît être animale, et provenir des émanations des hommes entassés dans des espaces très-étroits et fermés.

3°. Il paraît que, pour être aussi dangereuses, ces émanations doivent être altérées et dans un état de putrescence.

4°. Les excès de fatigue, les privations, le chagrin, un état de maladie dans ces conditions défavorables, surtout le typhus nosocomial, la dyssenterie, le sphacèle, paraissent très-propres à donner aux émanations animales cette funeste propriété.

5°. Il suffit que ces émanations, quoique saines d'ailleurs, quand elles sont abondantes et retenues dans un espace resserré, trouvent dans l'atmosphère une température élevée et une quantité suffisante d'humidité, pour qu'elles contractent

promptement la putrescence et les propriétés dangereuses qui en sont la conséquence.

6°. L'air, tous les matériaux propres aux pansemens, et surtout ceux qui s'emparent facilement de l'humidité de l'atmosphère, comme la charpie et le linge, les étoffes, les instrumens de chirurgie mal tenus, les doigts, peuvent se charger de la matière contagieuse, et la transmettre aux surfaces saines.

7°. Le *contagium* qui produit la pourriture d'hôpital paraît être le même qui détermine le typhus nosocomial; seulement il paraît que, pour produire la première maladie, il doit agir immédiatement sur les surfaces suppurantes, et que, pour donner lieu au typhus, il doit être absorbé et passer par les voies de la nutrition.

8°. Ce même *contagium* émané d'un corps affecté de typhus est propre à produire la pourriture, *et vice versâ*.

9°. Y a-t-il quelques rapports entre ce même *contagium* et celui qui produit les fièvres intermittentes pernicieuses auprès des marais; celui qui détermine la fièvre jaune; celui qui produit le typhus pestilentiel; celui qui donne lieu à la pustule maligne?

10°. Il ne paraît pas que le *contagium* introduit et donnant lieu au typhus nosocomial puisse produire la pourriture d'hôpital, en agissant sur une surface suppurante, par les voies ordinaires

de la nutrition : toujours, en pareil cas, la contagion locale paraît nécessaire, quelque saturé que soit le corps.

11°. Il est hors de doute que l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse, la fièvre catarrhale, même grave, sont sans influence sur la production de la pourriture, et que cette dernière maladie est tout-à-fait distincte et indépendante des premières.

12°. L'étude attentive de la pourriture d'hôpital ne permet pas de soutenir qu'elle n'est qu'un symptôme des maladies concomitantes, qu'elle en emprunte le génie, qu'elle a la même issue, et que son traitement doit être celui de l'affection générale régnante. Ces maladies sont autant de complications dont la pourriture d'hôpital est susceptible, mais qui ne changent rien à l'essence et à la marche propre de l'affection locale.

§ X.

Il est aisé de tirer le diagnostic de la pourriture d'hôpital de tout ce qui a été exposé jusqu'ici, touchant l'historique de la maladie. Pour réduire ce tableau raccourci aux circonstances distinctives et vraiment caractéristiques, on peut dire, pour la *pourriture ulcéreuse*, que toute plaie qui s'accroît tous les jours et dans toutes les dimensions sans un engorgement considérable des bords, les bourgeons ayant perdu la disposition *fongiforme* pour prendre la forme conique, est très-suspecte de pourriture; que si,

à ces circonstances se joignent l'odeur propre de la suppuration, une douleur constante et quelquefois intolérable, les fonctions étant jusque-là intactes, il n'y a plus de doute. La chose est plus facile à reconnaître lorsque l'ulcération n'affecte pas d'emblée la totalité de la plaie, et lorsqu'elle commence par un ou plusieurs points isolés, formant autant d'alvéoles qui tendent à se réunir et se confondre par leurs progrès simultanés. Cette marche est vraiment propre à la pourriture; elle seule la présente, et elle suffirait pour la faire reconnaître, quand on n'aurait pas les secours de la forme particulière des bourgeons charnus, et de l'odeur propre de la suppuration.

Il ne peut pas y avoir d'erreur de la part d'un praticien attentif, quand il s'agit de reconnaître la *pourriture pulpeuse*. Dès le premier temps, et lorsque la plaie est encore recouverte d'une fausse membrane mince, les douleurs vives dont la plaie est le siége et la rougeur que les bords présentent, aucune cause connue ne pouvant d'ailleurs expliquer de tels phénomènes, sont des raisons suffisantes pour la soupçonner; et l'on ne risque guère de se méprendre lorsque ces symptômes se font remarquer dans un hôpital surchargé de malades, et surtout s'il existe déjà des pourritures dans le même lieu. Le diagnostic est bien plus aisé lorsque la plaie est recouverte de la pulpe putrilagineuse, et qu'elle exhale l'odeur caractéristique. Ces symptômes sont

exclusivement propres à l'affection dont il s'agit. D'ailleurs, lorsque les choses sont parvenues à cet état, il y a quelque temps que la pourriture subsiste; on peut obtenir du malade des éclaircissemens instructifs sur ce qui s'est passé précédemment; et l'affection générale, qui ordinairement s'est déjà manifestée, aide à reconnaître le caractère de la maladie.

La variété de *pourriture pulpeuse* compliquée d'extravasion sanguine dans la masse putrilagineuse, pourrait en imposer, au premier coup-d'œil, pour les suites d'une hémorragie. Mais d'abord, l'odeur caractéristique est plus marquée dans ce cas que dans tout autre; en second lieu, la maladie est accompagnée de douleurs intolérables; ce qui ne saurait être conçu dans la supposition d'une hémorragie précédente, à moins d'une infiltration sanguine abondante et profonde, ce qui peut toujours être vérifié; enfin, une extravasation sanguine aussi abondante que le ferait supposer l'état des parties, supposerait aussi une hémorragie grave qui n'aurait été suspendue que par la distension de toutes les aréoles du tissu cellulaire. Or, si l'on questionne le malade, on apprendra que la plaie n'a jamais fourni une goutte de sang pur, et que la suppuration a seulement été colorée en brun par le mélange de quelques gouttes de sang décomposé.

Il est quelques cas d'inflammation, de contusion ou d'ecchymose dans les plaies, qui pourraient en

imposer jusqu'à un certain point pour la pourriture d'hôpital.

Un léger degré d'inflammation à la surface d'une plaie peut bien donner lieu à la formation d'une fausse membrane qui la recouvre plus ou moins complétement; mais il n'y a jamais en pareil cas autant de douleur que dans celui de pourriture d'hôpital : elle seule paraît capable de déterminer des douleurs aussi vives avec une fausse inflammation, ou du moins avec une inflammation légère. Les topiques émolliens réussissent promptement en pareil cas, si l'inflammation est idiopathique, succès que l'on se promettrait en vain quand il s'agit du premier degré de la pourriture pulpeuse.

L'inflammation symptomatique des plaies, dépendante de l'embarras gastrique, entraîne quelquefois une très-légère escarre qui ne comprend que la superficie de la surface suppurante, qui, à cause de son peu d'épaisseur, prend une couleur blanche, et quelquefois même, en se détruisant de bonne heure, prend l'aspect d'un chevelu blanchâtre plus ou moins long. Cette espèce de flocons ne recouvre jamais la totalité de la surface, et ce qui reste à découvert de cette dernière est vermeil, et dans des conditions que ne présentent jamais les plaies affectées de pourriture. Si la légère escarre dont il s'agit est restée entière, elle ne tarde pas à se détacher; ce qui forme une autre différence très-facile à saisir.

Dans la *pourriture pulpeuse* qui s'arrête et guérit spontanément, la masse putrilagineuse se ruine, se détruit, disparaît, et découvre la plaie sans qu'on puisse dire ce qu'est devenu son résidu, et sans jamais se séparer en entier à la manière d'une escarre. On voit que des praticiens inattentifs ont bien pu s'en laisser imposer par le cas dont il s'agit, avoir néanmoins reconnu les symptômes de l'embarras gastrique, et avoir inféré de leurs observations que la pourriture d'hôpital pouvait dépendre de cette cause, et qu'elle devait alors être traitée par les évacuans. On sent aussi que cette erreur a pu facilement s'étendre à d'autres cas analogues, et que la prévention d'une première observation inexacte a dû singulièrement favoriser cette extension. Il n'est pas rare qu'une fièvre, pour peu qu'elle soit grave, dessèche la surface d'une plaie suppurante ou d'un ulcère, et y détermine la formation d'une escarre ordinairement mince, qui se sépare et découvre une plaie bien conditionnée, lorsque la maladie générale est jugée. Ces accidens, qui diffèrent totalement de la pourriture d'hôpital, précisément à cause de l'escarre, que l'on n'observe jamais dans cette dernière, ont cependant été confondus avec elle, et ont donné lieu à la fausse et funeste théorie de la condition symptomatique de cette maladie; théorie qui conduit à négliger l'affection essentielle et à la laisser faire des progrès dangereux, tandis qu'on emploie un temps pré-

cieux à combattre vainement une affection générale, le plus souvent symptomatique elle-même, ou du moins étrangère à la pourriture.

Il est des plaies extrêmement contuses, dans lesquelles les organes ont été totalement détruits dans une certaine étendue; et si cette destruction laisse une solution de continuité disposée en surface, elle peut présenter quelques légères ressemblances avec la *pourriture pulpeuse*. Nous avons vu, dans un des grands hôpitaux de la capitale, une plaie de cette espèce, faite sur le dos de la main par l'action d'une carde mécanique. Les dents de l'instrument avaient détruit la continuité, et tout à la fois l'organisation de la peau, dans une assez grande surface. L'accident avait eu lieu depuis cinq jours, la malade avait continué d'agir, et la plaie avait été mal pansée; en conséquence, cette dernière était enflammée et recouverte de flocons blanchâtres et sanguinolens, restes gangreneux de la peau désorganisée. Un praticien célèbre s'en laissant imposer par ces apparences, crut reconnaître la pourriture d'hôpital, sans avoir égard à la nature de la blessure, à son peu d'ancienneté, aux causes d'irritation qui avaient eu lieu depuis, au lieu qu'avait habité la malade, et surtout à la médiocrité des douleurs et à l'absence de toute fétidité. Néanmoins l'état inflammatoire des parties fit prescrire l'application d'un cataplasme émollient. Peu de jours après, la plaie était dépouillée

et en bon état : d'où l'observateur inféra qu'il y avait des cas de pourriture d'hôpital accompagnée d'inflammation, où les topiques émolliens étaient indiqués et pouvaient suffire. Il n'est pas nécessaire de longs commentaires pour faire sentir les défauts d'une semblable observation.

Des percussions exercées sur une plaie qui suppure, ou bien des efforts de la part du membre où elle se trouve placée, peuvent déterminer la formation de petites ecchymoses plus ou moins profondes, et qui se montrent à la surface, sous la forme de taches brunes ou violettes. Nous avons vu ces apparences près d'en imposer à des gens instruits, qui étaient tentés de les prendre pour les premiers progrès de la *pourriture ulcéreuse*. Il est aisé cependant de se défendre de l'erreur : la tache produite par une ecchymose est sur le niveau du reste de la surface suppurante ; l'alvéole ulcéreuse, qui marque le début de cette espèce de pourriture d'hôpital, présente, au contraire, dès le premier instant, une excavation manifeste. Encore qu'elle soit de la même couleur, cette seule circonstance suffirait pour la faire distinguer.

§ XI.

On peut établir, en général, que la pourriture d'hôpital livrée à elle-même est une maladie des plus graves : elle peut cependant guérir spontanément, ou bien demeurer long-temps stationnaire, et par conséquent être exempte de danger ; mais

le plus ordinairement elle tend à la destruction des parties qu'elle intéresse; elle peut déterminer la perte d'un membre, ou compromettre la vie.

Nous avons vu, dans un très-petit nombre de cas, des malades dont les plaies étaient très-légèrement entachées, quitter l'hôpital où ils avaient contracté la contagion, se retirer chez des particuliers de la ville ou bien dans la campagne, et guérir sans que rien, dans le régime ou dans le traitement local, pût rendre raisonnablement compte de ce changement avantageux. Nous n'avons jamais pu faire des observations semblables sur des malades résidens dans l'hôpital; nous ajouterons même que nous n'avons pu que très-rarement recueillir des faits de cette nature. S'il fallait trouver une explication vraisemblable de ces observations, nous demanderions si, après la suppression du foyer de l'infection et de son influence, l'organisme ne pourrait pas acquérir une force digestive suffisante pour assimiler les molécules contagieuses engagées dans la surface suppurante? s'il n'est pas probable que toute surface suppurante est exposée fréquemment à des dangers de cette espèce pendant le cours de sa durée? si le travail d'une plaie qui a la suppuration pour résultat ostensible, n'a pas aussi pour utilité de résister jusqu'à un certain point à l'influence de tous les agens extérieurs, parmi lesquels une foule ont une existence et des propriétés encore pleines de mystères pour nous?

C'est peut-être par une suite de cette loi fonda-

mentale de l'organisme, que nous serions très-porté à admettre que certaines pourritures d'hôpital peuvent demeurer stationnaires pendant un temps plus ou moins long, et même que certaines plaies ont pu résister pendant long-temps à la contagion dont elles étaient entourées. Pour qu'il ne nous restât aucun doute sur le degré d'importance de la maladie, nous résolûmes d'abandonner à la nature quelques-unes des plaies qui en étaient entachées; et, tout en choisissant nos exemples de manière que notre expérience ne pût point nuire aux malades, malgré les progrès ultérieurs de la maladie, si elle en faisait de considérables, nous les prîmes aussi dans des conditions variées. Ainsi nous choisîmes des sujets placés dans des salles vastes et aérées, et d'autres logés dans des espaces plus resserrés; nous en prîmes de ceux qui se trouvaient fort exposés au courant d'air que fournissait une ouverture extérieure, et de ceux autour desquels l'atmosphère devait se renouveler difficilement; enfin, nous choisîmes de ceux qui étaient entourés d'un ou plusieurs foyers d'infection, et de ceux qui se trouvaient placés d'une manière plus heureuse.

C'est presque constamment parmi les malades couchés seuls, entourés de quelques lits vides, et par conséquent presque isolés; parmi ceux qui étaient placés dans des salles spacieuses, et surtout parmi ceux qui étaient exposés à quelque courant d'air, que nous avons observé l'état stationnaire de

la pourriture. Au nombre de nos sujets d'observation sous ce rapport, était un jeune garçon placé en tête du rang du milieu d'une salle étroite, mais fort longue ; derrière le chevet de son lit se trouvait une croisée à balcon, ouverte jusqu'au sol, et dont nous avions fait enlever les vitres. Le courant d'air fourni par cette ouverture était d'autant plus rapide, qu'il provenait d'une rue percée en face (1), et qu'il avait une issue à l'extrémité opposée de la salle. Ce militaire avait été blessé légèrement par une balle à la partie supérieure de l'intervalle des deux fesses, attenant la région lombaire. La pourriture existait lors de son entrée à l'hôpital, mais elle avait fait peu de progrès. Sans qu'il ait été rien entrepris dans l'intention d'en suspendre la marche, cette affection n'a point empiré pendant plus de vingt-cinq jours qu'a duré notre épreuve ; et les premières applications d'un topique stimulant ont suffi pour la faire disparaître.

Nous avons observé d'autres exemples de l'état stationnaire de la pourriture parmi les malades

---

(1) Le bâtiment principal de l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier est construit sur d'assez bons principes ; mais il est placé dans l'intérieur de la ville, et dans un quartier resserré, par conséquent d'une manière désavantageuse. Des améliorations importantes seraient le dégagement des rues adjacentes, et l'addition d'un jardin spacieux, qui ménagerait des courans d'air plus commodes pour l'intérieur de la maison, et qui donnerait un lieu de promenade pour les malades.

placés dans les salles les plus vastes. Dans les courtes absences que nous n'avons pu nous dispenser de faire pendant le cours de l'épidémie, il nous est arrivé de nous éloigner en emportant des craintes sur l'état de certains blessés, que nous recommandions à l'attention particulière de nos suppléans : nous avons été rassuré en les retrouvant, à notre retour, dans l'état où nous les avions laissés, et nous restions ainsi dans l'incertitude. Cependant les symptômes persistant malgré qu'ils fussent de peu d'importance, nous nous déterminions à agir, et la nature du traitement qui nous réussissait, dissipait tous nos doutes, nous démontrait le caractère de la maladie, et nous prouvait tout à la fois qu'elle était demeurée stationnaire pendant un certain temps.

Nous n'avons guère fait d'observations de ce genre sur des malades placés d'une manière dangereuse, dans des salles étroites, peu aérées, et autour de ceux qui se trouvaient profondément affectés de pourriture d'hôpital ; mais nous en avons fait de plus étonnantes dans ces mêmes conditions. Au milieu des foyers d'infection les plus redoutables, dans des espaces resserrés et où étaient réunis plusieurs blessés gravement affectés de pourriture, nous avons vu des plaies résister longtemps, échapper même complétement à la contagion ; et, ce qu'il y a de plus étrange, ces observations n'ont pas toujours été fournies par les sujets les plus forts et par les plaies les moins étendues.

Il est même arrivé que quelques-uns de ces malades ont cédé à l'influence du *contagium* sur l'ensemble de la constitution, qu'ils ont contracté le typhus, et qu'ils ont cependant échappé à la pourriture d'hôpital. Y aurait-il eu, dans ces cas, des dispositions négatives, par rapport au principe contagieux, de la part de la surface suppurante ?

Le premier de tous les dangers attachés à la pourriture d'hôpital est la destruction des parties qu'elle intéresse. Cet effet, inséparable des moindres progrès de la maladie, est incontestable, comme il est facile de le démontrer par la disparition successive de tous les organes qu'elle met à découvert. Parmi les observations nombreuses que nous pourrions citer à cet égard, nous nous contenterons de celle d'un Allemand, blessé par une balle à la région du grand trochanter. La plaie était petite et n'intéressait que les tégumens; mais elle acquit bientôt une étendue considérable par la destruction de la peau, que détermina la pourriture d'hôpital. La plaie formait une surface d'environ six pouces dans tous les sens; il y avait peu d'engorgement dans les bords et dans les parties environnantes; le muscle grand fessier était à nu dans une fort grande étendue : tel était son état lorsqu'il fut reçu à l'hôpital Saint-Eloi. La pourriture fut arrêtée une première fois, et la plaie devint vermeille et bien conditionnée. Une seconde infection fit des progrès très-rapides, détruisit la presque totalité du muscle grand fessier,

et découvrit le moyen, en l'altérant légèrement. Deux autres accidens semblables consommèrent la ruine totale des parties molles occupant la fosse iliaque externe; et le malade est mort ayant l'articulation iléo-fémorale presque entièrement décharnée dans une très-grande étendue.

Les hémorragies graves que l'on voit survenir quand la pourriture d'hôpital s'établit dans une région où existent des vaisseaux principaux, attestent également que cette maladie opère de véritables pertes de substance, quoiqu'elle n'agisse pas de la même manière que la gangrène. Si l'on examine attentivement ce qui se passe lorsque les vaisseaux ont été dénudés de la sorte, on voit qu'après avoir été isolés et dépouillés des parties qui les environnent immédiatement, leurs parois se laissent entamer par l'ulcération spécifique, et disparaissent successivement.

On peut s'assurer aussi par les cicatrices profondes et adhérentes par lesquelles se terminent les plaies qui ont été soumises à cette affection, qu'elle a produit une véritable perte de substance.

Ce résultat constant donne toujours un accroissement prodigieux aux plaies qui ont été longtemps entachées; la guérison en devient d'autant plus difficile; la cicatrisation ne peut plus être obtenue qu'au bout d'un temps très-long, avec des peines infinies, et quelquefois même elle est absolument impossible. Les blessés font alors un séjour très-prolongé dans les hôpitaux, ce qui

les expose à des rechutes fréquentes et d'autant plus dangereuses. On observe, en effet, que la contagion ne réussit jamais mieux et n'a des effets plus assurés et plus graves, que lorsqu'elle s'exerce sur des sujets et sur des plaies qui l'ont essuyée récemment et pendant long-temps : aussi est-il assez commun que les malades qui l'ont éprouvée d'une manière assez grave pour qu'il en soit résulté des plaies fort étendues, finissent par périr dans les hôpitaux par l'effet des rechutes fréquentes et de l'affaiblissement progressif qui en est la conséquence; à moins qu'on ne s'empresse de les soustraire à la cause de cette complication, et qu'ils ne puissent s'éloigner des hôpitaux.

Dans le cas même où ceux qui ont déjà éprouvé les effets destructifs de la pourriture d'hôpital sont assez heureux pour éviter les rechutes, ils ne sont pas à l'abri de tout danger. La dévastation produite par cette maladie peut être telle, qu'il en résulte des désordres incurables, ou mortels de leur nature. La peau peut être détruite dans une très-grande étendue; le tissu cellulaire peut avoir été ruiné dans l'intervalle des muscles, au point de les isoler, de les disséquer dans la totalité d'un membre; ces organes eux-mêmes peuvent avoir disparu en tout ou en partie. Rien n'est plus commun que la destruction ou la mortification des tendons; les vaisseaux et les nerfs principaux ne sont pas épargnés; les articulations les plus

grandes et les plus importantes sont souvent pénétrées et détruites; les os sont rapidement dépouillés et nécrosés, etc. Il peut donc résulter de cette maladie des plaies énormes que la nature ne peut cicatriser, des suppurations intarissables et ruineuses, l'atrophie, la paralysie, l'impotence des membres, des ankyloses, des nécroses fort étendues, et dont les suites peuvent être fort dangereuses. Ces conséquences fâcheuses auraient fait périr un grand nombre de nos malades, si nous n'avions pris souvent, en pareil cas, le parti de pratiquer l'amputation.

On a vu, par les tableaux que nous avons exposés précédemment, que si, dans quelques cas, la pourriture d'hôpital peut subsister un certain temps sans produire aucun effet dangereux, ou même aucun effet sensible sur la constitution; le plus souvent, au contraire, il en résulte, au bout de peu de jours, une réaction générale plus ou moins grave. Nous avons démontré de même que si, le plus ordinairement, on peut croire que le trouble général excité consécutivement par la pourriture consiste dans une affection pure et simple du système nerveux, dans quelques cas aussi il est très-probable qu'il s'est fait une absorption du délétère contagieux : ce qui donne lieu à une affection générale putride, qui peut survivre à l'affection locale, et subsister plus ou moins long-temps d'une manière indépendante. Le plus souvent donc, pour estimer les dangers probables de la pourriture

d'hôpital, il faudra joindre à ceux qui résultent d'une dévastation plus ou moins étendue de la partie affectée, ceux qui peuvent être la conséquence de l'ébranlement général, soit qu'il consiste dans une affection nerveuse, soit qu'il y ait des motifs plus graves et une véritable cause matérielle. Dans les cas les plus simples de cette espèce, on sent combien peut devenir dangereuse la secousse que le système nerveux a éprouvée, combien la faiblesse et l'impressionnabilité peuvent devenir grandes, combien cette espèce de malades doit être exposée à l'action de toutes les causes générales de maladie, et pendant la durée de l'affection locale, et long-temps après sa guérison. On sent aussi que, dans les cas où une absorption putride est présumable, elle peut avoir les conséquences les plus redoutables. En général, un praticien prudent ne saurait être tranquille sur le sort d'un blessé dont la plaie est entachée de pourriture d'hôpital, fût-ce de la manière la plus superficielle.

§ XII.

Dans l'exposition de ce que l'observation nous a appris touchant le traitement de cette funeste maladie, nous distinguerons le traitement local et le traitement général : il ne s'agira que du premier dans ce paragraphe.

Tant que nous avons pu partager l'opinion généralement reçue, que la pourriture d'hôpital est le symptôme de la constitution épidémique régnante,

nous avons dû faire peu de cas du traitement local, et tous les topiques ont dû nous paraître à peu près indifférens. Nous n'avons pas été très-long-temps dans cette erreur; elle n'a subsisté que le temps nécessaire pour recommencer des observations que nous pensions avoir faites avec exactitude, mais desquelles il était naturel de douter, en voyant un si grand nombre de praticiens respectables et d'écrivains célèbres avoir une opinion contraire à la nôtre. Nous avions vu cette maladie dans trois épidémies meurtrières; nous y avions puisé la conviction qu'elle était essentiellement le résultat d'une contagion locale. Nous avions vu des hommes éclairés faire de grands efforts pour la dompter par un traitement médical, et toutes leurs tentatives avaient été vaines. Il en avait été de même de quelques méthodes empiriques de traitement local, dont l'efficacité avait été très-vantée, et qui échouèrent également. Nous avions repris alors les idées de *Pouteau;* et, comme lui, comparant l'état des choses aux suites ordinaires de la morsure des animaux enragés, ou de l'introduction de tout autre délétère dont les effets doivent d'abord être locaux, nous pensâmes que la prompte destruction des parties déjà affectées et de celles qui étaient menacées de l'être prochainement, devait arrêter les effets de la contagion. Pendant deux ans, tous les blessés affectés de pourriture, à l'hôpital de Toulouse, furent dirigés par nous d'après ces principes, et un grand nombre furent arrachés à des

souffrances inouies et à une mort assurée. Cependant un certain nombre échappait encore à tous nos efforts; nous n'avions pu trouver la raison de cette résistance; et ce vide dans la doctrine que nos observations semblaient avoir naturellement établie, nous rendit d'autant plus circonspect lorsque nous nous vîmes, à Paris, entouré d'hommes éclairés qui devaient avoir beaucoup vu, et dont les opinions étaient tout-à-fait opposées à la nôtre. Nous doutions alors s'il n'arriverait pas tour à tour, tantôt que la pourriture d'hôpital serait contractée par la surface suppurante, tantôt qu'elle serait le résultat de l'absorption des miasmes contagieux, et de leur action consécutive et indirecte sur une plaie. Nous concevions, s'il en était ainsi, pourquoi l'on avait pu guérir par un traitement général, et comment nous avions pu réussir nous-même par une méthode opposée, et en nous occupant seulement de la plaie. Si telle était la vérité, la nature des faits observés de part et d'autre ne devait pas avoir été la même, et l'erreur devait se trouver dans l'extension forcée que chacun donnait à ses observations.

Cette pensée nous occupa beaucoup; nous fîmes des recherches et des observations nombreuses qui ne firent pas cesser notre embarras. Nous retrouvâmes beaucoup de cas dans lesquels les procédés locaux étaient victorieux; mais nous retrouvâmes aussi de ceux où nous ne les avions pas vus obtenir les mêmes succès. Cependant les indications médi-

cales n'étaient pas évidentes; la thérapeutique ne pouvait être fondée sur des principes certains, et l'insuccès des méthodes générales de traitement fut le même que celui des procédés locaux. Le seul fruit que nous retirâmes de ce travail, fut la remarque importante que cette maladie était du nombre de celles que les écrivains se sont contentés de nommer, et qu'ils n'ont pas pris la peine de décrire. Nous ne fûmes pas loin, en observant de concert avec les autres, sans nous apercevoir du vague qui règne dans la formation du diagnostic; et nous conçûmes sans peine toutes les inexactitudes qui devaient avoir découlé de ce principe. Nous résolûmes donc de profiter de la première occasion favorable pour faire encore des observations nombreuses et approfondies, et de nous attacher surtout à distinguer les différences que cette maladie pouvait présenter dans son début, dans sa marche, dans ses modes de terminaison, dans ses complications, etc. C'est pendant l'épidémie de Montpellier, et à la faveur des circonstances heureuses où nous nous sommes trouvé placé, que nous avons pu faire ce travail. Il en résulte que nous n'avions connu jusque-là que la *pourriture pulpeuse*; que cette espèce est aussi la seule qui ait été connue jusqu'ici des praticiens, et la seule que l'on puisse reconnaître dans leurs descriptions, à travers le vague et l'inexactitude de leur langage; que les fusées profondes et clandestines de la pourriture dans le tissu cellulaire

inter-musculaire, ont été inconnues : du moins, les écrits publiés jusqu'à présent et qui sont venus à notre connaissance, ne contiennent-ils rien qui puisse être rapporté à ce funeste accident. Enfin, le tableau de l'affection générale qui accompagne la pourriture d'hôpital, a été tracé avec beaucoup de négligence, soit faute de l'avoir observée avec assez de soin, soit par la prévention où l'on est encore que l'affection générale étant toujours la maladie essentielle, elle doit présenter des caractères propres à la faire ranger parmi les espèces connues.

Cette erreur a pris sa source dans les complications dont la pourriture d'hôpital est susceptible. Alors, en effet, on peut recueillir les symptômes de l'une des affections générales connues ; et il est tout simple qu'elle se trouve en rapport avec la constitution atmosphérique et avec l'épidémie régnante ; il est encore naturel que le traitement méthodique de l'affection générale complicante, fasse disparaître les symptômes qui lui sont propres, et allège d'autant le malade. Jusque-là voilà la vérité. Mais a-t-on jamais guéri de la sorte la pourriture d'hôpital ? Ici se trouvent des erreurs peu connues, et dont il importe d'indiquer les causes.

Nous avons souvent observé que, faute d'avoir de bonnes descriptions à consulter, les praticiens confondaient avec la pourriture d'hôpital une foule d'affections locales différentes, surtout si elles mar-

chaient de concert avec une affection générale. Or, il n'y a presque pas de fièvre qui ne dérange une plaie; cette dernière recouvre ses conditions naturelles dès que la cause qui les avait altérées vient à cesser : si l'on commet une erreur dans la détermination de l'affection locale, on sent les fausses conséquences qui pourront être déduites.

Nous sentons bien que cette discussion pourrait être tournée en simple dispute de mots, si l'on s'obstinait à donner le nom de pourriture d'hôpital à toute altération de l'état naturel d'une plaie, survenue dans un rassemblement nombreux de malades, et accompagnée de fièvre ou de toute autre affection générale. Mais d'abord il n'y a pas que la pourriture d'hôpital qui puisse entraver la marche de la nature dans la cicatrisation des plaies; et nous-même, occupé presque exclusivement, depuis près d'un an, de l'observation attentive de cette maladie, nous-même que cette préoccupation pouvait offusquer et conduire à dénaturer quelques faits, nous avons eu souvent quelque peine à ne pas confondre avec la pourriture des affections de tout autre nature, et dont on observe les analogues dans d'autres circonstances tout-à-fait différentes. Ainsi, nous avons vu, dans le cours de la fièvre bilieuse, de la fièvre catarrhale, du typhus lui-même, la surface des plaies se dessécher, former une escarre superficielle qui se sépare lors du jugement de

la fièvre, et qui découvre alors une nouvelle surface suppurante, douée des conditions les plus légitimes. Mais attendu que ce phénomène, observé de tous les temps, se manifeste dans les cas analogues et dans des conditions bien différentes de celles où l'on voit se développer la pourriture, nous n'avons pas cru que ce fût cette maladie que nous venions de voir marcher de la sorte, et sous l'influence manifeste et directe d'une affection générale.

Mais, dira-t-on, qu'est-ce donc que la pourriture d'hôpital? Nous ne répondrons pas par une description : notre réponse n'aurait rien de bien concluant. Il est incontestable que cette maladie est contagieuse : la masse de faits dont nous avons exposé le résultat, ne permet plus d'en douter. Que l'on place à dessein le *contagium* sur des surfaces suppurantes; que l'on multiplie ces inoculations; qu'on en observe les suites, et qu'on en fasse le prototype de l'affection : ainsi reproduite par elle-même, ainsi tirée d'une source irréprochable, nous osons défier les praticiens de bonne foi de la guérir par le seul secours d'une méthode générale de traitement; en tenant compte toutefois des cas très-rares de guérison spontanée, lesquels ont toujours une raison plausible, et ne pourront jamais faire la matière d'une discussion embarrassante, dans l'expérience que nous proposons. Pour nous, cette expérience est faite; les résultats nous en sont connus; et c'est de-là que

nous tirons l'assurance et la franchise avec lesquelles nous énonçons notre opinion.

D'un autre côté, nous avons déjà remarqué que la pourriture *ulcéreuse* n'est point connue, ou du moins distinguée de l'espèce *pulpeuse*, dont la forme et les conséquences sont si différentes. Or, nous sommes assuré que cette première espèce, dans laquelle un topique peut être appliqué immédiatement, et sans l'interposition que forme la masse *putrilagineuse* dans la seconde, peut être combattue avec succès dans quelques cas par des applications stimulantes. Ainsi, nous avons vu l'acide acétique, même le vinaigre, l'acide citrique, l'acide sulfurique affaibli, l'acide muriatique étendu d'eau, l'onguent égyptiac, réussir dans cette sorte de cas. Nous avons la certitude acquise par l'observation, que le succès de quelques-uns de ces topiques, et notamment de l'acide citrique et de l'onguent égyptiac, a été attribué à un traitement général, et particulièrement à l'usage des évacuans. Lorsque les symptômes généraux sont le résultat de la réaction exercée par la pourriture, il est inoui qu'ils ne cèdent pas à l'emploi des moyens locaux par lesquels on arrête les progrès de cette dernière. Lorsqu'en même temps il existe une complication, et qu'elle est attaquée méthodiquement, tandis que l'affection locale est poursuivie par des moyens capables d'en triompher, est-il étrange que l'un et l'autre cèdent à la fois? et faut-il s'étonner que ceux

qui ont fait de semblables observations aient été séduits par les apparences ?

Après avoir ainsi fixé l'opinion touchant les principes des méthodes de traitement que nous croyons convenir à la maladie qui nous occupe, nous allons faire connaître les procédés qui nous ont réussi le plus constamment.

Comme nous venons de l'indiquer, on observe que, peu de temps après son début, et si elle ne fait pas de grands progrès, la pourriture ulcéreuse peut être arrêtée par des applications stimulantes. Le vinaigre a long-temps été le seul topique dont les propriétés, sous ce rapport, nous fussent connues; mais nous avons depuis trouvé des propriétés analogues dans plusieurs autres acides. L'acide citrique avait été vanté, et nous avons vérifié son utilité. Il en est de même des acides sulfurique, nitrique et muriatique. Les deux acides végétaux peuvent être employés purs. Il n'est pas nécessaire, pour l'utilité qu'on peut s'en promettre, que les acides minéraux soient employés dans un état de concentration considérable : au contraire, ils peuvent être fort affaiblis et n'en être pas moins propres à cet usage. Ces liquides étaient employés sous forme de fomentation : la charpie en était pénétrée, et l'on humectait fréquemment l'appareil. Le vinaigre commun est celui de ces topiques que nous avons le plus fréquemment mis en usage; et quoiqu'il fût impossible de n'en pas employer de qualité

médiocre, à cause de l'énormité de la consommation, nous en avons cependant retiré de grands effets. Toutes les fois que nous avons vu débuter la pourriture d'hôpital ulcéreuse; qu'elle n'a point entrepris d'emblée de trop grandes surfaces; lors surtout qu'elle n'a point formé dès le début des alvéoles profondes et remplies tout aussitôt d'une suppuration tenace et abondante; lors, au contraire, qu'elle a intéressé légèrement et superficiellement la totalité d'une surface suppurante d'une étendue médiocre; que la ténacité et la quantité de la suppuration n'en ont pas formé de suite une interposition imperméable, le vinaigre, appliqué et entretenu immédiatement en contact avec les parties entachées, a fréquemment effacé les premiers symptômes de l'affection spécifique; et, dans les cas les moins favorables, il en a sensiblement retardé la marche. Nous avons vu quelquefois de semblables effets produits par l'application de l'onguent égyptiac; mais ils ont été beaucoup moins communs, et surtout moins rapides que ceux qui ont résulté de l'application du vinaigre. Peut-être l'acide acéteux que ce topique contient est-il la cause des heureux effets que nous lui avons vu produire.

Le vinaigre, l'acide citrique, et les acides minéraux affaiblis, réussissent beaucoup moins dans la pourriture pulpeuse, même lorsque ces applications peuvent être faites dès le principe de l'affection. Il paraît que l'interposition formée par

la fausse membrane, en s'opposant à l'application immédiate de ces topiques, est la cause de leur insuccès. En effet, lorsque voyant débuter cette espèce de pourriture, nous avons pris le soin de détruire la couche blanche dont la plaie se recouvrait, et d'appliquer les topiques immédiatement, nous avons mieux réussi. Nous prenions un tampon de linge gros et dur, nous en faisions des frictions réitérées sur la surface suppurante, dans l'intention d'user, de déchirer, de râper, pour ainsi dire, la fausse membrane qui la voilait. Par ce procédé nous ensanglantions la totalité de la plaie; et ce phénomène, lorsqu'il était général, pouvait être pris pour un signe de bon augure. Le vinaigre que l'on pouvait répandre sur la plaie sans causer la moindre douleur, avant cette petite opération, ne pouvait plus être versé sur la surface renouvelée fraîchement, sans causer des sensations très-vives. Si en même temps la totalité de la fausse membrane se trouvait détruite, on pouvait être presque assuré que le soin d'entretenir l'acide acéteux en contact immédiat avec la plaie, suffirait pour arrêter les progrès de la pourriture, et pour la faire disparaître. Mais on sent combien la destruction complète de la fausse membrane doit être difficile: tous les points de son étendue qui recouvrent les parties saillantes des bourgeons charnus sont faciles à détruire, parce qu'ils sont exposés immédiatement aux frottemens; mais il

est difficile de l'atteindre dans les espèces de rainures qui séparent ces mêmes bourgeons ; d'ailleurs, pour être facilement usée ou détachée, il faut que la fausse membrane soit mince, molle et peu adhérente : or, elle peut acquérir des propriétés contraires, même en peu de temps. Cependant tout ce qui n'aura pas été dépouillé, et immédiatement soumis à l'action du topique acide, retiendra le principe de l'affection. Seulement, cette dernière ayant été réduite à une moindre étendue, fera des progrès moins rapides et moins généraux ; et si la fausse membrane est restée intacte, si l'on n'a pas entrepris sa destruction avant l'application du topique, c'est inutilement que ce dernier est employé, à moins que l'acide dont on a fait choix ne soit assez concentré pour agir à la manière des caustiques.

Nous avons observé quelques bons effets de la poudre de charbon, entretenue avec le plus grand soin sur la surface infectée ; mais nous nous sommes assuré, par des expériences réitérées et prolongées, que l'efficacité de ce médicament est bornée comme celle du vinaigre et des autres acides, et qu'elle ne doit être admise qu'avec de grandes restrictions, si l'on ne veut encourir les dangers qu'entraîne une confiance démesurée, et ceux de l'incurie qui en sont la conséquence. La poudre de charbon ne peut avoir de succès que dans la pourriture ulcéreuse, probablement par les mêmes raisons qui bornent l'utilité des

acides végétaux et celle des acides minéraux affaiblis : du moins, n'avons-nous jamais vu ce topique avoir des avantages sensibles dans les cas de pourriture pulpeuse, quoique nous l'ayons employé nous-même en pareil cas avec toute la persévérance que la prudence nous a permise, et quoique nous ayons reçu à l'hôpital Saint-Éloi une quantité prodigieuse de blessés affect's de cette espèce de pourriture à un degré déjà très-dangereux, et dont les plaies, encore recouvertes de charbon, avaient été pansées de la sorte pendant long-temps, quelquefois même dès le début de la maladie, d'après le rapport des malades, et sur le témoignage de personnes éclairées et dignes de foi.

Il ne faudrait même pas admettre que le charbon réussit dans tous les cas de pourriture ulcéreuse. Nous avons la certitude qu'il échoue toutes les fois que l'ulcération creuse des alvéoles profondes, lesquelles se remplissent bientôt d'une matière abondante et tenace; il est également insuffisant dans les cas de pourriture ulcéreuse toute disposée en superficie ou en surface plane, mais affectant d'emblée la totalité d'une plaie étendue, et surtout si l'infection a déjà une date ancienne. Il semble que, dans le premier cas, l'interposition formée par la matière tenace dont les chairs sont recouvertes, s'oppose à l'action immédiate du charbon sur les parties infectées, et que de-là vienne le défaut de succès. On ne voit pas aussi

clairement pourquoi il ne réussit pas dans le second cas, à moins d'admettre que quand la pourriture existe depuis long-temps sous cette forme, le *contagium* a porté son action trop profondément pour que l'affinité du charbon puisse l'y poursuivre. Quoi qu'il en soit, voici ce que nous avons observé à la suite de l'emploi du charbon dans ce dernier cas : dès les premières applications, la fétidité disparaît, du moins en très-grande partie, et quelquefois même totalement; la douleur que la pourriture produisait auparavant se maintient, et devient même ordinairement plus intense; la plaie devient non-seulement vermeille, mais encore d'un rouge plus foncé que dans l'état naturel : on dirait qu'elle est mise, par l'action du topique, dans un véritable état inflammatoire; cependant elle continue de s'étendre, souvent avec plus de lenteur qu'elle ne faisait auparavant, mais quelquefois avec la même rapidité. Si l'on examine attentivement les bourgeons charnus de la surface suppurante, on voit qu'ils n'ont pas repris la disposition *fongiforme* qui leur est naturelle, et qu'ils ont conservé la forme conique-aiguë qui accompagnait le premier développement de la pourriture; seulement on ne retrouve pas aussi généralement la teinte sanglante qu'ils présentaient à leur sommet; enfin, la surface suppurante ne fournit plus de matière ichoreuse, mais une exsudation dont les caractères approchent davantage de ceux du pus, tout en conservant néanmoins la propriété contagieuse.

Dans les cas où la pourriture ulcéreuse procède par un ou plusieurs points isolés, le charbon ne peut être mis en contact immédiat avec les chairs. Alors la fétidité diminue seulement, mais ne disparaît jamais complétement; on ne voit pas cesser la douleur, signe certain des progrès ultérieurs de la maladie; les ulcérations distinctes continuent à s'étendre. En effet, elles se réunissent, et la pourriture marche avec autant de rapidité que si l'on n'avait fait aucun effort pour l'arrêter.

Lorsque la pourriture ulcéreuse est récente, superficielle, et surtout quand elle n'affecte qu'une partie de la surface suppurante, la poudre de charbon réussit communément. Alors, avec la fétidité, on voit disparaître la plus grande partie de la douleur. La plaie n en contracte pas moins une teinte plus foncée; les environs présentent même un engorgement peu étendu, mais consistant, au lieu de l'œdème dont ils étaient affectés; l'ulcération s'arrête et ne fait pas de nouveaux progrès: dernier phénomène qui mérite d'autant plus de considération, qu'il est le plus ostensible, celui dont on peut juger au premier coup d'œil, et qui présage le plus sûrement l'heureux effet de l'emploi du topique dont il s'agit.

Jusque-là, on peut remarquer quelques analogies d'efficacité et d'impuissance entre les acides et la poussière de charbon. Tous ces topiques ont besoin d'un contact immédiat pour agir, et leurs effets sont nuls dans tous les cas où les phénomènes

de la maladie mettent un obstacle à cette condition essentielle. Dans l'emploi des uns et des autres, l'irritation paraît nécessaire pour que l'on puisse s'en promettre d'heureux effets. Enfin ils font disparaître la fétidité avant même d'avoir arrêté les progrès de la maladie; et ce phénomène est encore remarquable dans les cas où ces topiques sont incapables d'arrêter la marche de l'affection locale. Il nous paraît très-probable que les uns et les autres ont deux modes d'action, desquels dépend leur efficacité : la propriété désinfectante qu'ils exercent à la faveur de leur affinité pour les miasmes animaux putrescens; la propriété irritante, de laquelle il résulte peut-être un accroissement d'action tel, que les parties vivantes, pénétrées de molécules contagieuses, acquièrent la faculté de les digérer, de les assimiler. Il est impossible, sans doute, de raisonner *à priori* sur un sujet de cette nature; mais il nous semble que les inductions naturelles des faits que nous venons d'exposer, permettent d'établir les propositions suivantes :

1°. Il existe à la surface d'une plaie infectée de pourriture d'hôpital une certaine quantité de miasmes animaux, contagieux, libres et susceptibles de combinaison immédiate avec les divers réactifs qui ont avec eux de l'affinité.

2°. Ces miasmes sont abondans. Ils ne paraissent pas provenir de la matière qui a exercé la contagion sur la surface dont ils émanent; il paraît, au contraire, que la surface infectée acquiert la pro-

priété de reproduire une matière en tout semblable à celle qui lui a communiqué l'infection, et que telle est la source de l'atmosphère contagieuse qui l'entoure.

3°. Des miasmes de la même nature paraissent engagés plus ou moins profondément dans l'intimité des parties affectées : les uns paraissent résider dans la matière puriforme tenace, ou dans la couche putrilagineuse qui les recouvre; les autres paraissent avoir leur siége dans l'épaisseur même des parties qui constituent la surface suppurante (1).

4°. Lorsque ces derniers ne sont pas trop abondans, trop actifs, ou placés à une trop grande profondeur, il paraît qu'ils peuvent être domptés par un accroissement d'action dans les parties vivantes qui les recèlent, et qui tend, sans doute, à les dénaturer, à les assimiler en leur enlevant la tendance putrescente, et rétablissant les conditions naturelles de l'animalisation.

5°. Les propriétés des topiques irritans, sous le rapport de cet accroissement d'action à développer dans les parties vivantes saturées de miasmes contagieux, paraissent très-bornées.

---

(1) Nous verrons, plus bas, que lorsqu'on emploie le procédé de la cautérisation pour arrêter les progrès de la pourriture, les escarres retiennent manifestement la matière contagieuse, et que si on ne les tient pas en contact avec des substances désinfectantes, elles peuvent reproduire la contagion.

6°. Les topiques désinfectans ne paraissent pas pouvoir étendre leurs propriétés jusqu'à ces miasmes engagés dans l'intimité des parties vivantes : leur action est absolument bornée à la surface.

7°. Il est probable que ces miasmes profonds résultent de la propriété qu'ont acquise les parties infectées, de reproduire la matière contagieuse : propriété qui paraît s'exercer dans l'intimité des parties, comme à la surface extérieure.

8°. Quelques faits prouvent que les miasmes fournis par les plaies infectées de pourriture sont absorbés par le système lymphatique. N'est-ce pas surtout ceux de ces miasmes qui se trouvent placés à une telle profondeur, dont les vaisseaux absorbans s'emparent? Ainsi, l'absorption ne peut-elle pas avoir lieu, malgré l'application assidue des substances désinfectantes, lorsqu'elles ne réunissent pas à cette propriété celle d'une excitation suffisante, par rapport aux parties vivantes pénétrées de matière contagieuse, pour que ces dernières digèrent, à proprement parler, les miasmes dont elles sont saturées? C'est ainsi, peut-être, que nous avons vu éclater l'affection générale, tandis que la surface infectée était couverte de poudre de charbon, et que toute fétidité avait disparu.

9°. Ces mêmes miasmes contagieux, engagés dans l'intimité des parties, ne sont-ils pas capables d'entretenir les progrès de l'affection locale, tandis que l'atmosphère putrescente de la surface a disparu? C'est ainsi probablement que l'on doit en-

tendre les progrès de l'ulcération dans la pourriture ulcéreuse superficielle, mais étendue et ancienne, pendant que l'application assidue de la poussière de charbon a fait disparaître toute fétidité dans la plaie, y entretient un état inflammatoire manifeste, et a rendu aux exsudations les caractères du pus le plus légitime.

10°. Enfin, les faits de cette nature ne sont-ils pas propres à prouver que l'ulcération et la perte de substance qui caractérisent cette affection, sont dues surtout à une activité extrême du système absorbant, qui dévore les parties affectées, avant que le système nutritif ait eu le temps de réparer les destructions opérées par l'absorption?

Nous avons eu de nombreuses occasions d'apprécier l'utilité d'une foule d'autres topiques qui ont eu leur réputation et leurs prôneurs. Parmi ces applications, nous citerons particulièrement le kina, l'essence de térébenthine, et la pâte de froment pendant l'acte de la fermentation.

On ne pourrait dire d'où l'école d'*Édimbourg* tira les motifs de la réputation d'anti-gangreneux qu'elle fit au quinquina, à moins que ce ne soit de la résistance qu'il peut opposer, à titre de tonique, aux effets délétères de l'introduction des miasmes putrescens dans les cas de sphacèle (1). Cette opi-

(1) Aux yeux de la plupart des médecins, nous aurons l'air d'un blasphémateur, en élevant des doutes sur la propriété anti-gangreneuse du kina, en niant même nettement

nion a fait une grande fortune parmi les praticiens, et aujourd'hui encore, un grand nombre recouvrent de kina les parties gangrenées C'est par une extension de ce même préjugé, et en confondant la pourriture d'hôpital avec la gangrène, que l'on en est venu à penser que, si le kina avait des propriétés utiles dans le traitement de cette dernière maladie, elles pourraient être mises à profit dans celui de la première. Nous avons pu observer ses effets dans ce dernier cas, dans un temps où nous ne connaissions pas encore toute la futilité d'une telle induction, et nous pouvons affirmer que nous ne l'avons jamais vu répondre aux espérances que l'on avait fondées sur lui. Nous n'aurions même pas eu l'occasion d'observer et d'étudier attentivement la pourriture d'hôpital, à Toulouse, sans l'inefficacité du kina (1). Nous avouerons que, depuis, nous

---

cette propriété. Nous ne craignons pas d'en appeler au jugement des observateurs. Ont-ils jamais, en cas de gangrène, retiré d'autre effet du kina que d'enrayer la marche d'une maladie périodique qui l'accompagnait, ou de retarder les progrès et de modérer les effets de l'affection générale adynamique, qui marche ordinairement de concert avec la gangrène? Nous invoquons même le témoignage des gens instruits, ne le fussent-ils pas par l'observation de la nature, et nous leur demanderons s'ils ont pu se persuader qu'il existe un spécifique applicable à tous les cas de gangrène, malgré la variété nombreuse des causes de cette affection.

(1) Nous nous plaisons à rendre hommage au désintéressement du docteur *Adoue*, alors chirurgien en chef de l'hô-

ne l'avons guère employé nous-même, mais nous avons reçu un grand nombre de malades qui avaient été traités de la sorte dans d'autres hôpitaux; et toujours, sous le mastic formé par cette espèce de pansement, la pourriture avait fait de grands progrès. Dans les cas de pourriture ulcéreuse, cette *maçonnerie*, formée de poudre de kina et d'essence de térébenthine, en s'attachant aux bords de l'ulcération, retient la matière purulente et les miasmes contagieux, qui, ne pouvant alors être évaporés, ne cessent d'agir sur la surface même dont ils émanent. Jamais nous n'avons, en pareil cas, rien observé de comparable au travail inflammatoire que la poudre de charbon semble exciter. En effet, ce mélange étant incapable d'absorber la matière purulente, cette dernière forme une interposition constante qui s'oppose au contact immédiat; en sorte que, quand bien même le kina jouirait d'une propriété excitante assez marquée pour le cas dont il s'agit, il ne pourrait l'exercer, faute de rapports assez exacts. Dans la pourriture pulpeuse, l'interposition formée par la masse putrilagineuse serait bien plus capable de nuire aux

---

pital militaire de Toulouse. Il avait tout tenté inutilement, et nous pouvons assurer que le kina n'avait pas été épargné. Il voulut bien nous abandonner, avec le docteur *Saint-André*, le soin des blessés affectés de pourriture; et c'est ainsi que nous avons pu faire nos premières observations sur cette maladie.

propriétés du kina, s'il en avait d'avantageuses. Dans ce cas, il est évident qu'il ne peut agir sur la surface ulcéreuse où réside la maladie. Il ne peut exercer d'action utile sur la couche putrilagineuse : d'abord, parce que cette dernière fournit habituellement un suintement ichoreux que le kina ne peut absorber, pénétré, comme il l'est, par l'essence de térébenthine, et parce que cette humeur elle-même forme une nouvelle interposition ; en second lieu, parce que le tanin que le kina contient pourrait tout au plus condenser les molécules animales les plus superficielles, y arrêter les progrès de la putréfaction ; mais ce principe, qui d'ailleurs a besoin d'agir immédiatement, ne saurait rien changer à l'état de la partie profonde de cette couche, et par conséquent prévenir les effets du *contagium* qu'elle contient.

Nous sentons bien qu'on pourra nous opposer l'autorité de l'usage, qui supposerait le plus souvent des avantages reconnus, si les préjugés n'avaient pas un si grand empire sur l'esprit des hommes. Le quinquina, dira-t-on, est le topique le plus généralement employé en pareil cas; s'il était constamment inutile, n'aurait-on pas remarqué son inefficacité? n'aurait-elle pas été dénoncée aux praticiens? n'aurait-on pas cherché d'autres méthodes? Nous répondrons : 1°, Que l'application du kina n'est pas une méthode tellement générale, qu'on n'ait bien cherché à lui en substituer plusieurs autres; qu'il n'y a peut-être pas une autre

affection extérieure pour laquelle on ait proposé un plus grand nombre de moyens, signe ordinaire de l'obscurité dans laquelle est encore plongée une question pathologique. 2°. Si les distinctions que nous avons établies sont fondées sur la nature; si les descriptions que nous avons données sont exactes, les unes et les autres étaient importantes à connaître pour l'exactitude du diagnostic, pour celle de l'observation, pour apprendre à ne pas confondre la pourriture d'hôpital avec d'autres affections qui lui ressemblent, et pour tirer des conséquences justes de telle méthode thérapeutique. Or, nous ne doutons pas que plusieurs observateurs exacts n'aient fait les mêmes remarques que nous; mais il est incontestable aussi qu'un très-grand nombre n'aura pas eu des occasions favorables; et l'on sent alors tous les doutes qu'il est permis d'élever sur un grand nombre de faits. Les praticiens ne pourront trouver notre pyrrhonisme offensant, s'ils veulent considérer qu'il ne nous a pas moins fallu que le nombre immense de faits que nous avons pu observer dans deux épidémies, dont une a duré trois ans, pour avoir des idées fixes, des principes de quelque solidité, touchant la maladie qui nous occupe, et les méthodes curatives que l'on peut lui opposer avec succès. 3°. La pourriture d'hôpital ne peut être observée que dans les hôpitaux surchargés de malades, ou dans d'autres lieux malsains, pour les mêmes raisons; les hôpitaux militaires sont particulièrement exposés à cette

condition dangereuse : or, depuis plus de vingt ans, le déplacement perpétuel des malades, et l'organisation du service de santé militaire, ont-ils permis de suivre les expériences qui ont pu être faites, d'en connaître le résultat? Dans la position où nous nous sommes trouvé placé, en rapport avec plusieurs armées, situées sur une des extrémités du royaume, et presque dans l'impossibilité d'évacuer nos malades, nous avons eu la commodité de faire des observations suivies, et la plupart complètes. Alors, nous avons pu juger des méthodes qui avaient été employées auparavant, et, comparativement, de celles que nous avons mises en usage.

Nous avons reçu un grand nombre de malades provenant des hôpitaux d'une ville voisine, où la pourriture était traitée par l'application de la pâte de froment pendant la fermentation. Nous pouvons certifier que ce topique n'a nullement arrêté les progrès de la maladie ; et que ceux qui en avaient subi l'application pendant long-temps, sont aussi ceux qui nous ont fourni les exemples les plus instructifs et les plus effrayans des ravages que cette affection est capable d'exercer. Ce résultat n'étonnera personne, sans doute. Ce topique est encore plus imperméable pour les miasmes contagieux que le mélange de kina et d'essence de térébenthine ; et ces émanations redoutables, devaient être contenues avec d'autant plus d'exactitude sur la surface qui les fournissait. Quant aux avantages que l'on pourrait attendre du dégagement de quelque

peu de gaz acide carbonique, ils doivent être bien au-dessous de l'inconvénient que nous venons d'indiquer. D'ailleurs, quoiqu'il soit bien démontré que le charbon est un des meilleurs désinfectans que l'on connaisse, il n'est pas démontré s'il jouit des mêmes propriétés à l'état d'acide; et si une extrême division pouvait ajouter à sa principale propriété, ou favoriser du moins l'exactitude de son application, et par conséquent sa combinaison avec les miasmes animaux, nous préférerions la forme de la fumée à l'état d'acide : mais c'est une expérience que nous n'avons pas eu l'occasion de faire.

Des chirurgiens de l'armée anglo-portugaise, commandée par milord *Wellington*, nous ont assuré que l'acide muriatique était d'un usage familier dans les hôpitaux de cette armée pour arrêter la pourriture; ce topique a été employé de même dans quelques hôpitaux de Toulouse, avec le plus grand succès. Si la maladie était légère et récente, on employait cet acide étendu d'eau; lorsqu'elle était plus grave, on l'employait concentré et à titre de caustique. Nous avons fait usage du même moyen, et nous avons eu à nous en louer; mais nous avons eu recours à d'autres avant de connaître l'utilité de celui-là.

Pleinement persuadé que la pourriture d'hôpital n'est que le produit d'une inoculation, nous avons pensé que le moyen le plus sûr d'en arrêter les progrès, serait celui qui détruirait la vie dans les par-

ties qui recèlent le *contagium*, et dans celles qui sont à la veille d'en éprouver l'action : nous avons donc eu recours à divers moyens de cautérisation. Ceux que nous avons principalement employés sont le nitrate d'argent, la potasse caustique, les acides minéraux et le feu.

Le premier nous a été médiocrement utile; nous n'avons pu en tirer parti que dans quelques cas de pourriture ulcéreuse superficielle et récente, où il suffit de la plus légère destruction pour envelopper la matière contagieuse. Lorsque la pourriture de la même espèce a formé des alvéoles isolées et profondes, l'action de ce caustique paraît ne s'être pas étendue assez loin pour en arrêter les progrès.

L'action des caustiques liquides, comme les acides minéraux, nous a paru infidèle, difficile à diriger, et trop bornée; le plus souvent ces substances bornent leur effet à une combinaison rapide avec la matière putrilagineuse, sans atteindre les parties vivantes, dans lesquelles la contagion continue de s'exercer. Cependant nous n'avons pas une assez grande expérience sur l'emploi de l'acide muriatique, pour prononcer à son égard; nous n'oserions émettre une opinion décidée sur le compte d'un topique qui a obtenu l'assentiment de gens aussi éclairés que ceux avec lesquels nous avons eu occasion d'en conférer, et parmi lesquels nous citerons avec éloge M. le docteur *Guthrie*, inspecteur du service de santé de l'armée anglaise.

La pourriture pulpeuse est celle dont la forme et la marche clandestine et rapide nous ont causé le plus de sollicitudes. On juge presque toujours mal de sa profondeur, à cause de la couche putrilagineuse qui recouvre la plaie, et dont l'épaisseur peut être très-considérable. Le cautère actuel nous parut d'abord avoir l'inconvénient d'être éteint trop rapidement par l'humidité dont les parties sont abreuvées. La potasse caustique nous semblait plus commode, mais nous ne nous contentâmes pas de l'étendre sur la surface infectée; nous pensâmes qu'elle ne s'y combinerait qu'avec la masse pulpeuse. Nous prîmes des fragmens anguleux que nous poussions profondément, et jusqu'à ce que le sang, venant à paraître par la voie qu'ils s'étaient faite, nous donnât la certitude qu'ils avaient été portés jusque dans les parties vivantes. En garnissant ainsi d'un nombre convenable de fragmens de potasse toute l'étendue de l'ulcération infectée, nous avions l'assurance de former, au-delà de l'infection, une escarre qui n'était pas pénétrée de matière contagieuse, et d'arrêter les progrès de l'affection locale. Le succès répondit pleinement à notre attente; et nous eûmes la satisfaction, lors de la chute de l'escarre, de voir se découvrir une surface vermeille et bien conditionnée.

Ce procédé fut suivi, avec un succès constant, à l'hôpital militaire de Toulouse, où nous n'avions à lutter que contre la pourriture qui s'exerçait sur les malades stationnés dans cette maison. Mais à

Montpellier il en fallut un plus expéditif. Les malades arrivaient au nombre de quatre ou cinq cents à la fois ; nous ne recevions presque pas de blessure qui ne fût entachée, et souvent à un point très-grave. D'un autre côté, le typhus se multipliait chaque jour d'une manière plus effrayante ; la réunion de ces deux affections contagieuses allait devenir extrêmement dangereuse ; il fallait donc adopter un moyen sûr, dont les effets fussent prompts, et dont l'emploi n'exigeât pas un temps trop long et des soins trop minutieux. Le cautère actuel réunissait ces avantages. Il avait en sa faveur l'expérience de *Pouteau* et celle de plusieurs praticiens des plus célèbres, parmi lesquels notre savant ami, le professeur *Dupuytren* ; nous en avions nous-même retiré les plus grands avantages : nous ne balançâmes point à l'adopter, et nous ne fûmes pas loin sans avoir à nous en féliciter, et sans nous apercevoir que l'inconvénient que nous avions cru lui reconnaître par rapport à la pourriture pulpeuse, était illusoire. Nous pûmes facilement écarter la couche putrilagineuse qui recouvrait les parties vivantes, et porter son action sur ces dernières.

Rien n'égale la promptitude et la constance du succès que nous avons obtenu par ce dernier moyen. Une seule application a suffi le plus souvent ; et nous pouvions le pronostiquer avec certitude, toutes les fois que les douleurs occasionées par la pourriture cessaient dans le jour, ou dans les

vingt-quatre heures de la cautérisation. Le succès était assuré dès la première application du cautère, toutes les fois que ce dernier pouvait être porté de suite sur tous les points de la surface infectée. La forme irrégulière de celle-ci pouvait seule y mettre obstacle ; et le plus souvent c'était faute d'avoir pu la bien connaître auparavant. La sécheresse de l'escarre formée par le cautère actuel était le signe le plus sûr, tiré des parties elles-mêmes, que le feu avait détruit tout ce qui avait été soumis à la contagion. Un point humide décelait ordinairement ce qui avait échappé à l'action du calorique, et marquait la nécessité d'une nouvelle application. Celle-ci exigeait quelquefois des cautères de formes variées et une attention particulière. C'était surtout lorsque la pourriture s'était emparée du bas de la jambe ou de l'avant-bras, et du tissu cellulaire qui lie ensemble les tendons, si nombreux dans ces régions, que nous étions obligé de réitérer l'application du cautère. Alors, non-seulement il fallait pénétrer dans tous les réduits infectés, mais encore chercher avec soin si l'infection n'avait pas fait des progrès dans l'épaisseur du membre, au-delà des bornes de l'ulcération de la peau. Dans ce dernier cas, tantôt la totalité du sinus caché pouvait être atteinte en y introduisant un cautère cylindrique, tantôt la fusée se trouvant trop vaste, nous ne pouvions plus nous contenter de ce moyen. La perte de quelques blessés qui se trouvaient dans ce cas nous inspira le projet de pénétrer, par

des incisions profondes, dans ces foyers éloignés, et d'y porter le cautère actuel par cette nouvelle voie. Cet effort fut encore couronné du succès le plus complet. Non-seulement les progrès de la pourriture furent solidement arrêtés, et les plaies marchèrent rapidement vers la cicatrisation; mais encore l'engorgement énorme qui accompagne ordinairement ces fusées cachées, tomba avec une rapidité à laquelle nous étions loin de nous attendre. Nous avons encore sous les yeux deux militaires allemands qui ont été arrachés de la sorte à une mort certaine. Chez l'un, la blessure était à la partie inférieure interne de la jambe; la pourriture en avait fait un ulcère de la grandeur de la paume de la main, mais elle s'était étendue sous les muscles du mollet, jusque vers la partie supérieure de la jambe; l'engorgement avait gagné la partie moyenne de la cuisse. Après avoir cautérisé la plaie, nous incisâmes profondément sur les deux côtés du mollet, nous découvrîmes ainsi toute l'étendue du sinus putride, et le cautère actuel fut promené sur toute sa surface. Dès le lendemain, l'engorgement avait presque totalement disparu; le calme dont le malade jouissait nous rassura pleinement sur son sort; à la chute des escarres, les plaies avaient un aspect satisfaisant; la pourriture n'a pas reparu, et ce malade touche à sa guérison complète. Le second de ces deux militaires était blessé profondément à la partie moyenne et postérieure de la jambe; la pourriture avait fusé sous le mollet, dans le

jarret, et dans la région postérieure de la cuisse, jusque près de la partie moyenne; on faisait refluer le putrilage par la plaie en comprimant toutes ces parties. L'engorgement était énorme, et s'étendait jusqu'au bassin. La plaie, et deux incisions profondes, l'une à la partie supérieure du mollet, l'autre à la partie postérieure inférieure de la cuisse, nous donnèrent la commodité de porter le cautère actuel partout. Le succès a été aussi complet que dans le cas précédent, et la guérison de ce malade est aujourd'hui fort avancée.

Il faudrait une juste idée de l'horreur des tableaux que nous contemplions chaque jour, pour sentir l'importance de l'intrépidité dont nous avons eu besoin dans ces circonstances déplorables. Toute la prudence que peuvent inspirer les lumières anatomiques, aidées de la plus mûre réflexion, n'a pas toujours suffi pour nous rassurer sur le danger de tomber sur un vaisseau principal, et de l'intéresser avec le cautère actuel : nous avions éprouvé maintes fois que la pourriture ne les épargne pas. Nous avions appris, par l'expérience, à ne compter que sur l'efficacité du feu dans les grands délabremens putrides qui peuvent compromettre ces organes; nous ne pouvions donc avoir d'autres guides que l'étendue et la direction de la maladie, et nous étions contraint de nous y abandonner presque aveuglément. Nous avions bien le soin d'appliquer le feu avec plus de réserve là où nous étions forcé de le faire agir dans le voisinage des vaisseaux;

mais alors nous courions des dangers d'une autre espèce : la pourriture pouvait n'être pas arrêtée solidement, et l'organe que nous avions voulu épargner pouvait être détruit par la maladie. Nous étions donc forcé d'agir avec quelque énergie, même dans les lieux où il pouvait être dangereux de le faire, nous réservant des ressources d'une autre espèce, si les accidens que nous appréhendions étaient arrivés. Nous avons eu le bonheur de les éviter; et nous le devons, sans doute, plus au hasard qu'à nos mesures, dont nous n'avons pas toujours été le maître.

Il nous a été possible quelquefois de prévoir et de prévenir la lésion des principaux vaisseaux par les progrès de la pourriture. Ainsi, un grenadier français avait reçu un coup de feu à la partie externe inférieure de la cuisse; la pourriture avait donné à la plaie une étendue de trois pouces dans tous les sens; mais elle avait fait de bien plus grands progrès sous la peau et vers le tissu cellulaire du jarret, en pénétrant entre le muscle biceps et le fémur. Il était évident que bientôt l'artère poplitée serait découverte et successivement attaquée, si la pourriture n'était promptement et sûrement arrêtée. Nous fendîmes la peau que la maladie avait disséquée, afin de bien découvrir le fond de l'ulcération, et d'agir ensuite avec la circonspection nécessaire. Le cautère actuel fut porté dans toute cette cavité, et la maladie bornée du premier coup. Dans une autre occasion, un coup de sabre porté

sur la partie moyenne de la clavicule, nous causa les plus vives alarmes, par les rapides progrès que la pourriture y fit en peu de temps : la clavicule en fut découverte, et l'artère sous-clavière menacée de très-près. Le feu fut porté partout avec fermeté; la maladie fut bornée, la lésion de l'artère évitée; et le malade, qui est encore sous nos yeux, touche à sa guérison.

Il n'a pas toujours été possible d'obtenir par le feu des succès aussi éclatans : la pourriture a quelquefois dévasté tout un membre à tel point, que sa conservation était absolument impossible, et que l'amputation était évidemment la seule ressource. Mais, même dans ce cas, le feu n'était pas inutile; il était, au contraire, le seul moyen propre à assurer le succès de l'opération : les muscles ne sauraient être détruits par la pourriture dans toute l'étendue de la jambe, par exemple, sans un engorgement considérable de la cuisse. L'expérience a bien démontré que si, dans ce cas, l'amputation est pratiquée dans l'étendue de l'engorgement, tout le tissu cellulaire du moignon se mortifie et se détache en escarres grisâtres; les muscles sont isolés, l'os dénudé est bientôt saillant, et les malades ne tardent pas à périr, épuisés par d'abondantes suppurations. Mais que le cautère actuel soit promené sur la partie de l'ulcération putride la plus voisine du point où l'on se propose d'amputer; ou bien que, pour s'en rapprocher davantage, le feu soit porté dans l'engorgement lui-même, a

la faveur de quelques incisions profondes : bientôt l'engorgement se dissipera, et l'amputation pourra être faite en toute sûreté. Ainsi, nous avons encore sous nos yeux un jeune chasseur qui fut blessé légèrement par un coup de feu à la partie inférieure interne de la jambe, près la malléole interne. La pourriture existait dans cette petite plaie lorsqu'il fut reçu à l'hôpital Saint-Eloi, et fut arrêtée par l'application d'une platine rougie. Pendant une absence que nous fûmes forcé de faire, il contracta de nouveau la pourriture. La crainte d'une seconde cautérisation lui fit quitter l'hôpital ; il se logea dans la ville, et la pourriture fut livrée à elle-même. Un mois après il rentra; et cette fois, la plaie, infectée de pourriture pulpeuse, s'étendait à la moitié inférieure de la jambe, et à la totalité du pied; l'articulation tibio-tarsienne était détruite; les muscles de la jambe étaient dévorés dans tout le contour du membre; le pied était sphacélé; la partie supérieure de la jambe, creusée de sinus profonds, était prodigieusement engorgée; l'engorgement s'étendait à la totalité de la cuisse ; le malade était dans une faiblesse extrême, qui s'accroissait chaque jour par un dévoiement séreux, abondant, et d'une fétidité insupportable. Nous fîmes sur-le-champ trois incisions profondes sur le contour de la partie supérieure de la jambe, et nous y portâmes le cautère actuel. Ce dernier fut promené de même sur la partie supérieure de l'ulcère putride. Le lendemain, le malade avait

moins souffert; il avait goûté quelques heures de repos; l'intumescence de la cuisse avait presque disparu. Nous nous hâtâmes de profiter de cet heureux changement, et ce jour même l'amputation fut pratiquée à la partie moyenne de la cuisse. Il n'est survenu aucun accident; la réunion immédiate ayant été tentée, elle était presque complète le seizième jour. Dans le moment actuel, ce jeune homme est en pleine guérison, et sa convalescence n'a nullement été traversée.

Dans un très-petit nombre de cas, nous n'avons pu tirer aucun parti, ni du cautère actuel, ni de l'amputation. Le désordre était si grand, qu'il était évidemment impossible de porter le feu partout où il aurait été nécessaire, et la maladie s'étendait tellement du côté du tronc, que l'amputation était impraticable. Ainsi, nous avons vu périr un jeune homme plein de vigueur, auquel nous n'avons pu donner aucun secours. La maladie avait commencé dans une blessure située à la partie moyenne de la jambe; tous les muscles de cette partie avaient été dévorés; la pourriture avait fusé entre les muscles de la cuisse, qui en avaient été isolés dans toute leur étendue et jusqu'au bassin. Il ne nous eût servi de rien d'avoir cautérisé l'ulcère putride de la jambe seulement, lequel pourtant était énorme; mais une incision que nous pratiquâmes à la face interne de la cuisse, dans l'intention de nous éclairer, nous démontra que le cas était sans ressource. La surface ulcéreuse de la cuisse n'était pas moin-

dre que l'étendue totale de la surface de tous les muscles de ce membre (1). C'est dans des cas de cette espèce que, nous trouvant abandonné aux seules ressources des traitemens généraux, nous avons eu l'occasion d'en bien sentir toute l'impuissance.

En général, nous avons réservé l'emploi du feu pour les cas de pourriture pulpeuse, où des moyens de toute autre nature n'auraient pas même pu agir. Cependant nous avons été dans la nécessité d'y recourir quelquefois pour arrêter les progrès rapides de quelques pourritures ulcéreuses, placées de manière à faire craindre prochainement la lésion d'organes importans et des désordres irréparables. Nous avons déjà cité des exemples qui concernent les principaux vaisseaux; en voici un autre qui ne paraîtra pas dépourvu d'intérêt. Un soldat fut reçu avec un bubon vénérien énorme, dans lequel l'excès d'inflammation fit périr par la gangrène la totalité de la paroi extérieure de la tumeur. La peau de l'aîne, celle de la face antérieure de la cuisse, de tout le côté droit du scrotum et de ce même côté de l'hypogastre, fut détruite; le tissu cellulaire disparut également dans

---

(1) On frémit quand on pense que c'est dans un état semblable que des malheureux ont été traînés d'hôpital en hôpital, à des distances très-considérables. L'un d'entre eux, blessé sur les bords de la Moskowa, est venu jusqu'à Montpellier pour subir l'amputation.

toute cette étendue et jusqu'à une grande profondeur. C'est en cet état que la pourriture ulcéreuse se déclara. Elle envahit à la fois la totalité de cette surface suppurante, et par conséquent elle menaçait à la fois, et de très-près, les interstices des muscles de la cuisse, l'artère crurale, l'arcade du même nom, l'anneau inguinal, le cordon spermatique, le testicule, les muscles abdominaux. L'affection contagieuse siégeait dans des bourgeons charnus très-légers, qui recouvraient encore toutes ces parties; le moindre progrès, dans une enveloppe aussi facile à détruire, aurait amené les accidens les plus embarrassans. Nous prîmes le parti de promener légèrement le feu sur toute cette surface: l'infection était toute récente; elle devait être superficielle, et la moindre action du cautère devait suffire pour en arrêter la marche. Nous obtînmes le succès le plus prompt et le plus complet. A la chute des escarres, la plaie présenta un aspect satisfaisant, et ce malade, ayant été préservé d'une nouvelle infection, est sorti de l'hôpital parfaitement guéri.

On croirait facilement que le feu et les caustiques n'agissent pas seulement en détruisant les parties soumises à leur action, mais qu'ils offrent encore des moyens puissans de décomposition des miasmes contagieux. Cette proposition nous paraissait si vraisemblable, que nous ne doutions pas d'abord que nous ne dussions remplir ainsi ces deux vues importantes. Nous étions dans l'erreur, et l'expé-

rience nous a bientôt désabusé. Nous faisions appliquer des cataplasmes émolliens à la suite des cautérisations fort étendues, dans l'intention de prévenir les conséquences d'une inflammation grave et profonde, ainsi qu'il était naturel de les craindre : l'irritation que nous avions produite nous paraissait plus que suffisante pour obtenir dans les parties sous-jacentes une réaction convenable. Cependant il nous arriva souvent que, tandis que les escarres se détachaient et découvraient des surfaces vermeilles, celles-ci ne tardaient pas à présenter de nouveau les signes de la même infection. Notre étonnement fut grand lorsque cet accident survint à la suite des cautérisations pratiquées sur des surfaces planes et solides : nous avions cautérisé profondément; la disposition de la surface infectée que nous avions traitée de la sorte, nous donnait la certitude que l'action du feu avait dû être portée dans toute l'étendue du foyer; rien ne pouvait nous avoir échappé. Etait-ce bien une suite de l'infection primitive? était-ce les résultats d'une nouvelle inoculation? Cet accident nous mit dans la nécessité de réitérer la cautérisation; et, craignant que l'étendue des surfaces que la chute des escarres devait découvrir ne fût la cause de la promptitude avec laquelle l'infection paraissait se reproduire, nous redoublâmes de précautions pour préserver ces malades de la contagion environnante : les capsules fumigatoires furent multipliées autour d'eux. Les résultats ne répondirent pas à

notre attente; mais nous observâmes que les symptômes de la seconde infection ne survenaient jamais qu'autour des escarres; que ces accidens ne se manifestaient qu'à la chute totale de ces dernières. Dès lors notre attention fut fixée sur cet objet, et nous soupçonnâmes la vérité : malgré les vraisemblances contraires, les escarres pouvaient retenir le *contagium*, d'où ce dernier pouvait agir encore sur les parties avec lesquelles l'un et l'autre étaient en contact. Nous prîmes le parti d'envelopper les escarres de substances désinfectantes jusqu'après leur chute. Dès lors plus de récidive; et nos succès ont été plus rapides, plus communs et plus solides. Le topique que nous avons employé dans cette vue est le vinaigre. On trempait de la charpie dans ce liquide, les escarres en étaient enveloppées, et l'appareil était humecté avec le vinaigre plusieurs fois par jour.

§ XIII.

Nous avons suffisamment démontré par l'observation, le rôle important que le traitement local doit jouer dans la thérapeutique de la pourriture d'hôpital, pour que l'on doive pressentir que la médecine interne ne peut fournir, en pareil cas, que des moyens subsidiaires plus ou moins essentiels.

Il est des pourritures dont les effets sont entièrement bornés à l'affection locale, et qui ne produisent pas d'ébranlement général. Dans ces cas,

le malade peut jouir d'ailleurs de la plus parfaite santé, et chacun sent aisément l'inutilité de tout autre moyen que ceux qui sont propres à suspendre et à détruire les effets de l'inoculation. On peut raisonnablement douter, toutes les fois que la réaction générale a déjà eu lieu, si elle tient à un ébranlement purement nerveux, ou si l'absorption de la matière putride ne participe pas au moins aux phénomènes qui se manifestent. Cependant, si l'on observe des cas de cette espèce, et même en grand nombre, où il a suffi de faire cesser le travail de l'infection locale pour faire disparaître également les phénomènes généraux qu'elle paraissait avoir provoqués, il faut bien conclure que tous les mouvemens morbifiques que l'on observait étaient purement sympathiques. Or c'est ce que nous avons observé, et d'une manière d'autant plus remarquable pour ceux qui nous entouraient, que c'était au début de l'épidémie, sur un grand nombre de malades à la fois, et lorsque n'étant pas encore surchargé, nous pouvions consacrer plus de temps à l'observation, et donner à tous les faits une attention suivie.

Les premiers malades qui furent reçus à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, portant la pourriture d'hôpital, étaient au nombre de cent cinquante. Ils avaient tous été blessés sous les murs de Pampelune, et avaient fait le trajet avec assez de rapidité. La plupart étaient blessés assez légèrement par des coups de balles aux mains ou aux pieds; mais

toutes ces blessures, sans exception, étaient infectées de pourriture; et chez un assez grand nombre de ces militaires cette complication avait déjà fait des progrès considérables, et produit une affection générale. Il nous parut instructif pour les élèves de soumettre toutes ces plaies à la cautérisation. Si parmi les affections générales qui en accompagnaient un certain nombre, il y avait des maladies essentielles, elles devaient survivre à la pourriture: d'où nous aurions tiré l'avantage de prouver tout à la fois la possibilité d'arrêter cette dernière en n'agissant que sur elle, et de donner la commodité d'étudier isolément et réduites à leur état de simplicité, les maladies concomitantes. Contre notre attente, il n'y eut pas un seul de ces blessés qui ne recouvrât la santé la plus parfaite par le seul effet de la cautérisation. Nous observerons que ces cent cinquante blessés étant les seuls que nous eussions encore reçus, que les évacuations subséquentes ayant tardé quelque temps, nous avons pu conserver ces premiers malades, la plupart jusqu'à parfaite guérison, et que nous n'avons rien observé qui pût nous faire regretter de n'avoir pas tenu une autre conduite. Il est cependant des sujets assez impressionnables pour conserver quelques symptômes nerveux après la destruction de la cause locale, et après l'extinction des principaux phénomènes dépendans de la réaction générale, suite de la pourriture. Chez ceux-là, le camphre nous a paru produire des effets avantageux. Du reste, ces cas sont

rares : la forme générale des phénomènes produits par la pourriture est adynamique, et les toniques sont plus communément utiles.

On a remarqué depuis long-temps que la condition du soldat en campagne l'exposait fréquemment aux embarras des premières voies, et qu'il était très-commun que cette disposition antérieure compliquât les coups de feu. Il est tout simple, pour les mêmes raisons, que la même complication se retrouve dans la pourriture d'hôpital, lorsque ce dernier incident survient peu de temps après une blessure, et dans les cas où le grand nombre de blessés ne permet pas de donner à chacun d'eux le degré d'attention et les soins que leur état réclamerait (1). Nous avons souvent rencontré et combattu par les moyens ordinaires cette complication ; mais, comme nous l'avons énoncé précédemment, jamais il ne nous a paru que le traitement méthodique de cette affection ait rien changé à l'état de la maladie locale.

---

(1) Les conséquences d'une telle omission ont été très-communes et très-graves dans ces derniers temps, où le gouvernement affichait une incurie inconcevable sur tout ce qui concernait la santé du soldat. MM. les chirurgiens militaires se plaignent amèrement, et avec raison, que partout il existait une disproportion énorme entre l'étendue et l'urgence des besoins, et les moyens qui étoient mis à leur disposition. Est-il étonnant que tous les maux soient venus fondre à la fois sur nos armées ? est-il étrange que la pourriture d'hôpital, en particulier, soit devenue si commune ?

Il est une remarque importante à faire à cet égard. Il serait aisé, sans une attention suffisante, de prendre pour un embarras gastrique essentiel une affection symptomatique assez commune, et à laquelle il est dangereux de se méprendre. Lorsque la pourriture d'hôpital est assez grave pour produire une réaction générale, il n'est pas rare qu'elle agisse surtout sur les voies digestives, de manière à provoquer de la part de leur membrane muqueuse une sécrétion surabondante. De-là, l'aspect gris, sale et humide de la langue, et plusieurs autres symptômes qui pourraient être interprétés comme ceux de l'embarras gastrique proprement dit. Cet état est accompagné d'une irritation telle, que la moindre excitation provoque des évacuations excessives, ou une dépense de forces extrêmement propre à augmenter d'une manière funeste l'état adynamique, qui ne tarde pas à se déclarer. Plusieurs erreurs de ce genre dans lesquelles nous sommes tombé et que nous avions déjà vu commettre par des praticiens expérimentés, nous ont éclairé et nous ont rendu plus circonspect sur une pratique trop banale, et que les écrivains ont trop représentée comme généralement recommandable. La méprise serait facile à éviter, si l'on voyait toujours débuter la pourriture : en comparant l'état antérieur des blessés avec ce qui s'est passé depuis l'infection locale, on peut distinguer l'affection gastrique qui préexistait, et les symptômes comparables qui ne sont survenus que depuis la conta-

gion. Mais lorsque la maladie locale a déjà fait des progrès, quand on examine le malade pour la première fois; lorsque ce dernier est déjà dans la stupeur qui accompagne si souvent la pourriture grave; lorsqu'il est incapable de donner des renseignemens sur son état antérieur, ce qui arrive le plus souvent dans les hôpitaux militaires, il est plus difficile de saisir la vérité. Aucune circonstance de la marche ou de la nature des symptômes ne pouvant nous éclairer, nous avons pris le parti, pour éviter l'erreur et les conséquences fâcheuses qu'elle peut avoir, d'attaquer d'abord la pourriture. Cette manière de procéder ne peut avoir aucun inconvénient; elle ne peut pas aggraver l'affection générale essentielle, s'il en existe. Cette dernière circonstance ne peut pas rendre nuls les effets ordinaires du traitement local; c'est une proposition mise hors de doute par l'observation. Si l'embarras gastrique, ou ses apparences, ne sont qu'un symptôme sympathique de la pourriture, comme il arrive souvent, le prompt rétablissement du malade ne tarde pas à dissiper tous les doutes. Enfin, s'il s'agit réellement d'une affection essentielle, on la voit persister avec les symptômes qui lui sont propres, et dès lors, simplifiée, dégagée surtout de l'affection profonde du système nerveux, que le foyer putride produisait, elle est moins dangereuse à combattre et plus facile à subjuguer. En nous conduisant ainsi, nous avons été souvent dispensé de l'emploi des évacuans, qui auraient pu paraître

inévitables quelques jours auparavant ; et si nous avons été conduit à leur administration par l'analyse matérielle de la maladie, nous n'avons plus eu du moins la douleur de les voir produire des effets promptement funestes, et le regret de les avoir prescrits sans des raisons suffisantes.

Notre dessein n'est pas d'entrer ici dans de grands détails touchant les maladies qui peuvent compliquer la pourriture d'hôpital ; nous dirons seulement, à l'occasion des fièvres bilieuse et catarrhale, que nous avons souvent observé dans ces cas les mêmes vomissemens excessifs, et les superpurgations que nous avons vues résulter de l'administration des évacuans dans les cas d'embarras gastrique : phénomènes qui nous ont paru rendre bien plus délicat, bien plus difficile le traitement de ces mêmes maladies. Des accidens de cette espèce, dont les observateurs n'ont fait aucune mention, étaient bien propres à nous confirmer dans l'opinion qu'il a dû être commis un grand nombre de méprises au sujet de la pourriture d'hôpital. Il eût été impossible qu'une remarque de cette importance eût échappé à l'attention de tous les observateurs, si le plus grand nombre n'eût pas pris pour la pourriture des affections locales totalement différentes.

Il est difficile d'écarter la pensée que les miasmes contagieux sont absorbés en plus ou moins grande quantité, et que la nature travaille avec une activité variable à leur assimilation ou à leur élimina-

tion. Il nous semble même que l'on peut distinguer deux effets différens de leur action : une irritation et une excitabilité remarquables, qui correspondent au premier temps, et qui sont marquées par la douleur locale et par cette susceptibilité singulière des organes digestifs ; un effet sédatif et débilitant, qui correspond à tout le reste de la durée de la maladie, et qui est marqué par la stupeur et l'adynamie profonde dans lesquelles les malades ne manquent pas de tomber, et qui règnent jusqu'au dernier moment. Il est impossible de donner des preuves directes et positives de ces propositions générales ; mais il faut convenir que la marche de l'affection elle-même, et la nature du traitement qui a les succès les plus communs, fournissent de grandes probabilités en leur faveur. En effet, nous avons observé fréquemment que le camphre a des résultats manifestement utiles dans les premiers temps, et que le kina convient éminemment dans le second. Qu'on n'infère pourtant pas de notre remarque que nous avons été convaincu par l'observation des heureux effets d'un traitement général dans la pourriture d'hôpital ; nous déclarons ici formellement que ces moyens nous ont été complétement et constamment inutiles, tant que l'affection locale n'a pas été domptée par l'un des procédés que nous avons exposés ci-dessus. Nous ne parlons que des moyens qui nous ont réussi après que les progrès de la pourriture ont été arrêtés, lorsque le succès des moyens propres à rem-

plir cette indication capitale n'a pas fait disparaître en même temps l'affection générale concomitante.

Nous n'avons rien négligé pour nous assurer, en particulier, si le kina, administré intérieurement sous des formes et à des doses variées, jouissait en effet, comme on le pense communément, de la propriété d'arrêter les progrès de la pourriture. Nous sommes resté convaincu par des épreuves réitérées que ce médicament est contr'indiqué dans le principe de la maladie, ainsi que les phénomènes les plus remarquables pouvaient facilement le faire pressentir. Il irrite alors sensiblement, il fatigue l'estomac, et produit souvent des flux de ventre dont les conséquences sont ordinairement funestes. Donné dans la période adynamique de l'affection générale, tandis que l'affection locale n'est pas bornée, il est complétement inutile ; mais il peut avoir des succès bien marqués dans ce même temps, si le foyer de l'infection est déjà tari par les procédés convenables. Il est impossible de dire si c'est en se combinant et neutralisant ainsi les miasmes animaux absorbés, ou bien en soutenant et accroissant le ton des solides et la vitalité des humeurs, que le kina agit alors. Il est impossible d'avoir des raisons sans réplique de lui attribuer sous l'un ou l'autre point de vue la propriété antiseptique dans le sens rigoureux du mot, ou celle d'un tonique, et par-là d'un antiputride indirect ; mais il faut convenir que les phénomènes de l'affec-

tion dont il s'agit, et la lente efficacité du médicament, donnent bien plus de probabilités à la seconde opinion.

Il arrive quelquefois que le kina, aidé des toniques les plus propres à seconder son action, et d'un régime analeptique et corroborant, ne réussit pas à relever les solides de l'état d'affaissement dans lequel ils sont tombés. Nous avons vu quelques blessés, profondément affectés de pourriture d'hôpital, laquelle avait été long-temps abandonnée à la nature, et que nous avons vainement arrachés aux dangers que cette maladie leur faisait courir. Ils ont succombé à l'affaiblissement insurmontable qui en était résulté, quels qu'aient été nos soins et nos efforts. Tantôt l'insomnie était le seul symptôme remarquable que leur état présentait; plus souvent une diarrhée incoercible les minait insensiblement et les détruisait à la longue. Plus souvent encore, nous observions les progrès croissans d'une débilitation mortelle que rien ne pouvait arrêter, quoique toutes les fonctions se fissent sensiblement d'une manière satisfaisante. Il nous a semblé probable que ce dépérissement était le résultat d'un délétère introduit dans les humeurs et chez des sujets doués de trop peu d'énergie pour opposer à ce poison une force assimilatrice suffisante. Si cette conjecture était fondée, il serait vrai que non-seulement le kina, administré à l'intérieur, ne jouit pas d'une propriété directement antiseptique; mais encore que, dans certaines constitutions, il peut perdre

même les effets indirectement antiputrides attachés à sa propriété éminemment tonique.

Les faits qui nous ont fourni l'occasion de ces remarques, nous en ont fait faire une autre qui nous a paru assez curieuse. Parmi les malades dont nous ne pouvions relever les forces par aucun moyen, un certain nombre contractèrent la gale par des draps de galeux qu'on avait confondus avec le linge des blessés. Ils furent transférés dans le quartier de l'hôpital destiné au traitement de cette maladie; et quoique la construction de cette partie de la maison soit extrêmement vicieuse, quoiqu'ils fussent logés dans un rez-de-chaussée très-malsain; que leur régime y fût beaucoup moins soigné, ils s'y rétablirent avec une promptitude qui nous surprit. Leurs forces se réparèrent, l'appétit reparut, les évacuations surabondantes qui avaient lieu cessèrent, et leurs plaies, qui auparavant étaient pâles, blafardes, stationnaires, devinrent vermeilles, grenues, se couvrirent de bourgeons charnus, consistans, et marchèrent rapidement vers la cicatrisation. La totalité de la surface de leur corps était frictionnée tous les jours avec une pommade dans laquelle le soufre sublimé et le muriate de soude entrent en grandes proportions. On ne sera pas étonné de ces résultats, si l'on considère que l'usage de ce topique produit le plus souvent une accélération remarquable du pouls, une sorte de fébricitance. Nous avons pensé que nous avions là un moyen puissant d'excitation. Quoi qu'il en

soit, du moins est-il certain que nous avons sauvé de la sorte plusieurs blessés, guéris de la pourriture d'hôpital, mais que nous aurions très-certainement perdus.

On croirait facilement que l'existence de certaines diathèses manifestées par des symptômes évidens, devrait nuire au succès du traitement de la pourriture d'hôpital; nous ne parlerons pas de la complication de cette dernière maladie avec la vérole : combinaison que nous avons souvent observée, et qui ne nous a donné aucun embarras; mais nous citerons particulièrement le scorbut, dont la coïncidence pourrait être regardée comme très-propre à favoriser les progrès d'une maladie capable de jeter dans les humeurs un levain puissant de putridité, et de plonger la constitution dans une adynamie profonde. Nous avons encore sous les yeux deux soldats russes, l'un et l'autre gravement affectés de scorbut, et qui n'en ont pas moins échappé aux dangers de la pourriture d'hôpital. L'un avait des ulcères vénériens au scrotum et sur le fourreau de la verge; l'autre avait à la région sacrée une plaie avec perte de substance, suite d'un coup de feu. La pourriture d'hôpital s'empara plusieurs fois de ces ulcérations, et nous causa de vives inquiétudes, tant par les progrès rapides qu'elle pouvait faire dans des régions semblables, que par ce que cet accident pouvait ajouter de dangereux à la diathèse fâcheuse qui existait déjà, et qui s'était manifestée par les symptômes les plus graves.

Néanmoins la cautérisation, qui, dans ce cas, était indiquée à plus d'un titre, réussit complétement, et cet accident ne parut rien ajouter à l'affection générale, laquelle, sur l'un d'entre eux surtout, paraît aujourd'hui presque entièrement domptée par l'usage assidu des moyens usités en pareil cas. Un grand nombre de soldats de la même nation nous ont fourni l'occasion de remarques semblables; mais sur aucun elles n'ont eu autant d'évidence que sur les deux que nous venons de citer.

§ XIV.

Nos preuves en faveur du caractère local et contagieux de la pourriture d'hôpital nous paraissent assez démonstratives, pour penser que l'on ne doutera pas de la possibilité d'une médecine prophylactique dans les cas où une épidémie de cette espèce sera probable. On a pu voir, dans le cours de ce mémoire, que nous avons usé avec succès des soins de cette nature. Tous les auteurs ont cru, en général, à la possibilité des moyens préservatifs; mais chacun en a indiqué de différens, selon sa manière particulière d'envisager la question; et personne que je sache n'a fondé ses conseils à cet égard sur les résultats incontestables et nombreux de l'expérience. On a d'ailleurs souvent recommandé des mesures impraticables dans les conditions où l'on observe la maladie dont il s'agit, les hôpitaux surchargés de malades, etc. Nous allons rendre compte de ce que nous avons observé à cet

égard, ainsi que des conjectures que l'observation nous a suggérées; mais nous ne garantissons que ce que nous avons vu assez souvent pour en être certain.

On a souvent recommandé d'isoler les malades affectés de pourriture : nous observerons d'abord que cette précaution, utile en elle-même si elle est accompagnée des conditions convenables, n'est pas praticable le plus souvent. Où placer cette espèce de malades, dans un hôpital, dans un vaisseau, surchargés de blessés? Non-seulement la totalité du bâtiment de l'hôpital Saint-Éloi était occupée, mais encore les passages, les corridors, les cours, étaient remplis de blessés. Aurions-nous consacré une salle à loger ceux qui étaient affectés de pourriture? Nous l'avons fait lorsque le nombre des malades nous l'a permis; et rien ne peut être comparé à la fureur que cette maladie a exercée sur ceux qui s'y trouvaient rassemblés. Les aurions-nous relégués dans un coin retiré des salles où ils se trouvaient? La contagion s'emparait bientôt de tout le reste, et nous n'avions rien gagné par rapport à ceux qui étoient déjà infectés. Il n'y a pas de doute que nous eussions retiré de grands avantages de la possibilité de loger ces malades un à un dans des chambres particulières : ce soin pouvait seul préserver les blessés dont les plaies n'étaient pas encore infectées; mais, comme on le voit, la chose était impossible du moment que le nombre

des blessés s'accrut au point qu'il fallut les placer partout, et transformer en hôpitaux tous les bâtimens dont la construction présentait quelque commodité pour le service. D'ailleurs, le projet de placer séparément les blessés affectés de pourriture suppose qu'il n'y en a qu'une certaine proportion; mais dans les hôpitaux éloignés de la première ligne de ceux d'une armée, le plus grand nombre des malades arrive avec les effets de cette contagion, déjà contractée depuis un temps plus ou moins long, et les choses peuvent être au point que ce soit le cas de tous les blessés admis dans un même hôpital, lorsqu'il règne en même temps des maladies de mauvais caractère. C'est précisément ce qui est arrivé à l'hôpital Saint-Éloi. Nous n'exagérons pas quand nous assurerons qu'il n'est presque pas entré de blessés dans cette maison qui n'apportassent la pourriture d'hôpital. Il nous était donc impossible de songer à les isoler.

D'un autre côté, en plaçant séparément les blessés affectés de pourriture, on écarte bien le danger qu'ils auraient fait courir aux blessures exemptes d'infection; mais on ne fait rien d'avantageux pour celle qui est déjà entachée. Le blessé que l'on isole apporte avec lui le foyer de l'infection; et quoiqu'elle soit d'autant moins redoutable pour lui-même, que lui seul peut vicier alors l'atmosphère qui l'entoure, on verra que cette légère différence n'est presque rien pour le salut du ma-

lade, si l'on considère avec quelle subtilité peut agir le *contagium* dont nous parlons. Que l'on se ressouvienne qu'il nous a suffi d'approcher d'une plaie du scrotum un habit pénétré de miasmes, pour donner la pourriture d'hôpital; que l'on ne perde pas de vue ceux de nos malades qui ont contracté la même maladie pour avoir emporté hors de l'hôpital, et employé pour leur pansement, des linges entachés, quoiqu'ayant été lessivés. Que sera-ce lorsque les miasmes que peut fournir constamment une plaie profondément affectée entoureront sans cesse le malade dont ils émanent? On a dit cependant que le soin d'isoler les malades avait fréquemment suffi pour faire cesser la pourriture. Si l'on a voulu dire par-là que l'on peut arrêter de la sorte la propagation de la maladie, la chose peut être vraie; mais si l'on a cru que cette précaution avait entraîné la guérison de la maladie elle-même dans les blessés infectés que l'on avait isolés, nous pouvons assurer qu'il y a erreur dans les observations, et probablement elle porte sur le diagnostic. Nous avons usé de cette précaution autant que la chose nous a été possible, et lorsque nos malades ont été moins nombreux. Une salle des plus spacieuses et des mieux construites, éloignée de celles où il y avait des malades, a été consacrée au soin des blessures les plus graves et des suites d'opérations. Nous pouvons affirmer que la pourriture, quand il y en a eu, y a fait les mêmes progrès

8.

que partout ailleurs, et qu'il a fallu nous empresser d'éloigner ces malades ou d'arrêter la maladie, pour préserver les autres blessures. Nous avons déjà dit que quelques malades, ayant contracté récemment la contagion et craignant l'application du feu, étaient sortis de l'hôpital et avaient été recueillis par des particuliers de la ville ou des campagnes environnantes. L'isolement dans lequel ils ont vécu, la salubrité des lieux qu'ils habitaient, les soins assidus qu'ils ont reçus, n'ont pu les préserver des progrès de l'affection contagieuse qu'ils avaient emportée avec eux, et plusieurs sont rentrés à l'hôpital dans un état déplorable, et n'offrant plus d'autre ressource que l'amputation du membre.

La ventilation, le renouvellement fréquent de l'air, ont été mis au nombre des moyens les plus efficaces parmi les soins préservatifs. Nous avons tiré de ce soin tout le parti possible; nous n'avons pas craint de laisser les croisées des salles ouvertes pendant la nuit et malgré la saison de l'hiver. Nous avons bien remarqué, en effet, que s'il y avait des exemples de pourriture stationnaire, c'était auprès des ouvertures extérieures qu'on les observait, par conséquent là où l'air était le plus fréquemment renouvelé; nous avons bien remarqué aussi que la pourriture se propageait moins subtilement dans le voisinage de ces mêmes points d'une salle. Mais les effets de cette précaution ne s'étendaient pas très-loin, en sorte que les miasmes con-

tagieux paraissent avoir assez de fixité pour n'être pas expulsés facilement, même par des courans d'air. D'ailleurs, il est bien démontré que les miasmes ont la propriété de s'attacher au linge, aux étoffes, etc., et ceux-là ne sauraient être entraînés par la ventilation.

L'arrosement et le lavage des salles nous ont paru dangereux. Un grand nombre d'hommes souffrans ou fébricitans échauffent beaucoup l'atmosphère; l'eau ne tarde pas à être évaporée : l'air réunit alors les deux conditions les plus propres à favoriser la décomposition des substances animales; et si, comme il est probable, c'est à leur putrescence que les miasmes animaux doivent la funeste propriété de produire la pourriture d'hôpital, ces conditions atmosphériques ne peuvent que l'accroître. D'ailleurs, une grande quantité d'eau évaporée, et qui se précipite au moindre changement de température, est extrêmement propre à fixer les miasmes contagieux, à diminuer d'autant la quantité de ces mêmes miasmes suspendus dans l'air mobile, et fait perdre une partie des avantages attachés à la ventilation. Enfin, ces procédés étaient devenus impraticables, lorsque le nombre des malades s'est tellement accru, qu'il a fallu renoncer à l'usage des lits, et adopter celui des paillasses étendues sur le sol, se touchant les unes les autres, et entre les rangs desquelles il restait à peine assez d'espace pour le service.

Nous avons déjà fait mention de plusieurs faits qui prouvent l'utilité que nous avons retirée de l'évaporation des gaz muriatiques. Nous pouvons assurer que nous n'avons pas trouvé de préservatif plus efficace et plus prompt dans ses effets. Trois ou quatre fois par jour, les croisées des salles étant fermées, on promenait lentement et à diverses reprises, dans l'étendue d'une même salle, une capsule *guytonienne* pendant le dégagement du gaz. On avait soin de ne saturer que successivement l'atmosphère; en sorte qu'après la fumigation l'odeur du gaz muriatique fût à peine sensible, et qu'on distinguât dans l'air un très-léger nuage blanc, uniformément répandu. Nous pouvons certifier que toutes les fois que la fumigation a été faite avec ces précautions, elle n'a jamais causé de toux ni la moindre sensation incommode, quoique nous eussions habituellement dans nos salles quelques maladies de poitrine. Un quart d'heure après l'évaporation du gaz muriatique, les croisées étaient ouvertes, et de manière à établir des courans d'air, surtout dans le sens de l'axe principal des salles. Nous avons eu à lutter contre les préjugés que ce procédé désinfectant avait inspirés. Cette raison nous a fait surveiller nous-même son emploi le plus souvent, et nous nous sommes fait remplacer quand nous n'avons pas pu assister à la fumigation; en sorte que nous sommes assuré de l'exactitude et de l'assiduité de son administration.

Nous avons eu aussi le plus souvent des capsules fumigatoires permanentes, tantôt répandues dans la totalité d'une salle, tantôt placées autour d'un malade qui aurait pu devenir un foyer dangereux d'infection pour les autres. Rien ne peut être plus sensible que les heureux effets que nous avons retirés de cette précaution. Etait-elle employée avec soin, des malades exempts d'infection pouvaient habiter impunément autour des pourritures énormes. Etait-elle négligée, la contagion se répandait promptement dans les plaies du voisinage, en commençant toujours par celles qui étaient le plus près. A la faveur de ce procédé, nous avons pu, à force de soins et de persévérance, réussir à sauver quelques membres, qu'il eût fallu sacrifier sans cela, ne fût-ce que pour la sûreté du reste des malades. Il nous a également préservé des funestes conséquences que n'aurait pas manqué d'avoir le séjour plus ou moins prolongé des malades trop gravement affectés pour que nous pussions entreprendre de les sauver. La mort que la pourriture d'hôpital peut produire est toujours assez lente ; et nous avons souvent vu des agonies de plusieurs jours prolonger les tourmens des malheureux qu'elle faisait périr, et les dangers de ceux qui étaient exposés aux émanations putrides, alors très-abondantes et d'une fétidité insupportable.

La certitude que nous avons acquise de la pro-

priété qu'ont les miasmes contagieux de s'attacher aux linges à pansement, à la charpie, aux étoffes, à la peau, aux instrumens de métal, nous a souvent fait désirer des précautions plus efficaces que celles que nous étions libre de prendre. Nous sommes assuré que les procédés ordinaires du blanchissage ne suffisent pas pour désinfecter le linge, et qu'il est très-dangereux à employer de nouveau sans autre précaution, quand il a déjà servi pour des plaies entachées. Nous aurions souhaité qu'après avoir été décrassé avec soin, il eût été mis à macérer dans de l'eau chargée d'acide muriatique. La charpie ne devrait jamais être confectionnée par les malades; elle ne devrait pas séjourner dans les salles; elle ne devrait pas être confiée en grandes masses aux élèves, qui renferment le superflu dans leurs tabliers à pansement pour l'employer plus tard, et après qu'elle s'est chargée de miasmes; quand une certaine quantité a déjà paru dans les salles, elle ne devrait pas y être rapportée sans avoir été exposée au gaz muriatique; dès que la pourriture paraît dans une salle de blessés, les élèves ne devraient plus appliquer un brin de charpie sur les plaies, sans l'avoir présenté au goulot d'un flacon *guytonien*, dont les boîtes d'appareil devraient être garnies pour cet usage; on devrait faire déposer à l'hôpital l'habit que les élèves ont l'habitude de mettre pour faire les pansemens, et, après le service, ces vêtemens devraient

être désinfectés par la fumigation muriatique; enfin, les mains, les instrumens devraient être lavés fréquemment avec l'acide muriatique étendu dans une assez grande quantité d'eau. Ces soins paraîtront minutieux; mais ils sont susceptibles d'une grande simplicité; et s'ils doivent être utiles, que l'on réfléchisse au nombre incalculable de malheurs qu'ils peuvent prévenir!

FIN.

RAPPORT

Fait à la première classe de l'Institut royal de France, sur un Mémoire de M. Delpech, professeur à l'École de Médecine de Montpellier, sur la Gangrène humide, ou Pourriture d'hôpital; par MM. Portal et Deschamps.

On sait que la gangrène est la mort absolue d'une partie du corps vivant : elle peut être divisée en gangrène humide, en gangrène sèche, et en gangrène, ou pourriture d'hôpital.

Il n'y a pas d'apparence que la gangrène, ou pourriture d'hôpital, soit une maladie nouvelle qui ne date que du dix-septième siècle. Cependant, aucun auteur ancien, autant que nos recherches aient pu s'étendre, n'en fait mention. On voit par les observations de Lamotte (1) qu'il en avait connaissance, puisqu'il parle de la gangrène de l'Hôtel-Dieu de Paris, qu'il ne fait que citer. Ce qui doit surprendre, c'est que les chirurgiens d'armées n'en font aucune mention dans leurs ouvrages : Beloste même garde le silence sur cette matière. M. Larrey, dans son ouvrage de *Chirurgie militaire,* ne fait que l'indiquer (2). Ce qui

(1) Lamotte, t. III, p. 75, édit. 1722.

(2) Larrey, t. II, p. 223.

doit le plus étonner encore, c'est que le célèbre Quesnay, dans son *Traité ex professo sur la gangrène*, n'en parle d'aucune manière. Il y a lieu de croire que cette maladie, particulière aux hôpitaux, a été confondue avec la gangrène humide ordinaire.

Pouteau nous paraît le premier qui ait distingué cette gangrène de toutes les autres, dans un savant Mémoire qui fait partie du troisième volume de ses *OEuvres posthumes*. Cet illustre chirurgien l'a observée avec beaucoup d'attention, et par les signes qu'il a su distinguer et qui la caractérisent particulièrement, il en a établi le diagnostic (1); et sans doute qu'il eût perfectionné son travail si

---

(1) Il y a plus de quarante-cinq ans que j'ai observé cette maladie à l'hôpital de la Charité de Paris. Les blessés qui occupaient les huit à dix lits attenant la salle où étaient déposés les malades attaqués de fièvre adynamique et les moribonds, étaient presque constamment atteints de pourriture d'hôpital; mais elle avait peu de suite par la précaution de les en éloigner. Depuis près de vingt ans que cette salle a changé de destination, nous n'en avons plus observé.

Ce fut à peu près dans le même temps que M. Dussosoy, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Lyon, donna une brochure sur cette matière, et plus particulièrement destinée aux moyens curatifs.

M. Boyer, dans l'excellent Ouvrage qu'il vient de publier *sur les maladies chirurgicales*, a donné à cette matière toute l'étendue que pouvait permettre un traité général.

les circonstances le lui eussent permis. Voici comme il s'exprime à ce sujet.

« Persuadé de l'insuffisance de mes réflexions et de mes observations sur une maladie qui jusqu'à présent n'a occupé la plume de personne, autant que mes recherches ont pu me l'apprendre, qu'il me soit permis de prier les chirurgiens des grands hôpitaux de suppléer à ce que mon travail laisse de défectueux et d'erroné. Je ne suis plus à portée de réformer, au chevet des malades, les omissions et les erreurs qui ont dû m'échapper, et je n'ignore pas combien les premiers essais sur une matière qui demande les détails de la plus scrupuleuse, de la plus minutieuse observation, doivent de droit être soupçonnés d'imperfection, etc. » *page* 264.

Les vœux de cet illustre praticien ont été parfaitement remplis par M. Delpech, professeur à l'École de médecine de Montpellier. Depuis nombre d'années il s'occupait de cette maladie, et, malheureusement pour l'humanité, les occasions de l'observer ont été tellement multipliées, qu'il a été à portée de faire un travail complet sur cette matière. C'est de ce travail dont la classe nous a chargés, M. Portal et moi, de lui rendre compte.

M. Delpech, dans son *Avant-Propos*, dit que les années 7, 8 et 9 (ère républicaine), 1799,

1800, 1801, époque à laquelle l'hôpital militaire de Toulouse, où il était employé, fut désolé par cette funeste contagion, les plus grands efforts furent faits inutilement. Tant qu'on ne s'écarta point des idées reçues, on ne put obtenir aucun résultat avantageux. Ainsi, les premières observations de l'auteur datent de 1799. Ce ne fut que l'année dernière qu'il fut nommé professeur de clinique à l'hôpital de Montpellier, où des milliers de blessés attaqués de cette contagion furent successivement entassés; ce qui le mit à portée d'étudier plus particulièrement cette maladie, d'en reconnaître les différens caractères et ses moyens curatifs.

Le Mémoire de M. Delpech est divisé en quatorze paragraphes.

Dans le premier, l'auteur établit les différences qui existent entre la gangrène proprement dite et la pourriture d'hôpital : celle-ci dépend constamment des causes extérieures. La gangrène, au contraire, dépend tour à tour des causes inhérentes à la constitution et des causes étrangères à l'individu malade : dans l'une, la nature est active, et dans la pourriture d'hôpital c'est l'art qui est tout-puissant.

Dans les paragraphes II, III, IV, V, VI, l'auteur établit les différences entre les gangrènes humides des hôpitaux; il en reconnaît trois espèces ou formes principales, l'espèce ulcéreuse, l'es-

pèce pulpeuse : la troisième forme primitive paraît être une variété de la précédente; il leur ajoute une quatrième forme de pourriture, ou plutôt un état morbifique bien moins important des surfaces suppurantes, dépendante des mêmes causes.

Dans le VIIe et VIIIe, M. Delpech remarque qu'à moins de complications évidentes, les symptômes d'une affection générale marchent de concert avec la pourriture. Il observe l'époque à peu près où l'invasion a lieu, et en général les différens états que parcourt la maladie depuis son origine, ainsi que les symptômes généraux. Il fait le tableau effrayant de la maladie abandonnée à elle-même. On y voit, dans presque toutes les parties du corps, les membranes, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les articulations, dans un état de destruction; les os même ne sont pas à l'abri de l'altération.

Le IXe traite des causes de la maladie. Elles ne paraissent point à l'auteur avoir résidé dans les conditions de l'atmosphère; car, quoique la maladie fût extrêmement commune chez les militaires dont tout le midi de la France était surchargé, on ne l'a vue nulle part se déclarer spontanément chez d'autres blessés que ceux qui étaient entassés dans les hôpitaux. Si elle a été observée dans les autres classes de la société, le linge, la charpie, même les instrumens à pansemens, ainsi

que les vêtemens, communiquaient la contagion. C'est dans ce paragraphe que l'auteur établit l'influence de la contagion sur le typhus dont nombre de malades étaient attaqués.

Le diagnostic est le sujet du Xe paragraphe : l'un a pour objet la pourriture ulcéreuse, l'autre la pourriture pulpeuse. On reconnaît la pourriture ulcéreuse lorsque la plaie s'accroît tous les jours, et dans toutes ses dimensions, sans un engorgement considérable des bords : les bourgeons celluleux ayant perdu la disposition fongiforme pour prendre la forme conique, cette plaie est très-suspecte de pourriture ; que si, à ces circonstances se joignent l'odeur propre de la suppuration ; une douleur constante et quelquefois intolérable, les fonctions étant jusque-là intactes, il n'y a plus de doutes, etc.

Quant à la pourriture pulpeuse, dès les premiers temps, et lorsque la plaie est encore recouverte d'une fausse membrane mince, les douleurs vives dont la plaie est le siége, et la rougeur que les bords présentent, aucune cause connue ne pouvant d'ailleurs expliquer de tels phénomèmes, sont des raisons suffisantes pour la soupçonner, et l'on ne risque guère de se méprendre lorsque ces symptômes se font remarquer dans un hôpital surchargé de malades, et surtout s'il existe déjà des pourritures dans le même lieu. Le diagnostic est bien plus aisé lorsque la plaie est recouverte

de la pulpe putrilagineuse et qu'elle exhale l'odeur caractéristique, etc.

La variété de pourriture pulpeuse compliquée d'extravasion sanguine dans la masse pulpeuse, pourrait en imposer au premier coup-d'œil pour les suites d'une hémorragie; mais d'abord l'odeur caractéristique est plus marquée dans ce cas que dans tout autre. En second lieu, la maladie est accompagnée de douleurs intolérables, ce qui ne peut être conçu dans la supposition d'une hémorragie précédente, etc.

Le XIe paragraphe traite du pronostic. L'auteur établit en général que la pourriture, livrée à elle-même, est une maladie des plus graves; qu'elle peut cependant guérir spontanément, ou bien demeurer stationnaire et par conséquent être exempte de dangers, mais que le plus ordinairement elle tend à la destruction des parties qu'elle intéresse; qu'enfin elle peut déterminer la perte d'un membre, ou compromettre la vie.

Les paragraphes XII, XIII et XIV sont réservés au traitement de cette funeste maladie. Le premier de ceux-ci a pour objet le traitement local.

L'auteur avoue qu'avant d'être éclairé par une longue expérience et par des observations exactes, il avait, suivant l'opinion reçue, regardé la pourriture d'hôpital comme le symptôme de la constitution épidémique; mais qu'une attention plus particulière, et des occasions plus nombreuses d'obser-

ver, l'avaient tiré de cette erreur; qu'ayant suivi cette maladie dans trois épidémies meurtrières, il avait puisé la conviction qu'elle était essentiellement le résultat d'une contagion locale. C'est avant d'avoir acquis cette longue expérience, que l'auteur mit en usage, dans l'épidémie de Toulouse, différentes substances, différens topiques, tels que l'onguent égyptiac, les acides citrique, sulfurique, muriatique, plus ou moins affaiblis, l'essence de térébenthine, etc. Parmi toutes ces substances, la poudre de charbon ne lui a paru avoir de succès que dans la pourriture ulcéreuse; mais il n'a jamais remarqué que ce topique ait eu des avantages dans la pourriture pulpeuse. Dans le cas même où la pourriture ulcéreuse procède par un ou plusieurs points isolés, le charbon ne peut être mis en contact immédiat avec les chairs : alors la fétidité diminue seulement, mais ne disparaît jamais complétement; on ne voit pas cesser la douleur, signe certain des progrès ultérieurs de la maladie : les ulcérations distinctes continuent à s'étendre.

L'auteur, contre l'opinion reçue, n'a aucune confiance dans le quinquina qu'il a mis en usage dans l'épidémie de Toulouse. Il considère cette substance comme simplement tonique et non antiputride. Bien persuadé, dit M. Delpech, que la pourriture d'hôpital n'est que le produit d'une inoculation, nous avons pensé que le moyen le plus

sûr d'en arrêter les progrès, serait celui qui détruirait la vie dans les parties qui recèlent le *contagium*, et dans celles qui sont à la veille d'en éprouver l'action.

En parlant des différentes substances imbibées d'essence de térébenthine, telles que la poudre de quinquina, et même la pâte de froment pendant l'acte de la fermentation, l'auteur observe que ce massif, et, comme il dit ailleurs, que cette maçonnerie (pour nous servir de son expression, qu'il a soin de souligner), appliquée sur l'ulcère, s'attachant aux bords de l'ulcération, agit sur sa superficie; tandis que la couche putrilagineuse recélant le *contagium*, le système absorbant s'en empare, et les miasmes contagieux, qui ne peuvent alors être évaporés, le communiquent aux parties voisines, et ne cessent d'agir sur la surface même dont ils émanent : de-là, pour ainsi dire, une seconde inoculation. Cette remarque est de la plus grande conséquence; nous ne faisons que l'indiquer. C'est dans l'ouvrage même qu'on peut se pénétrer des observations et des réflexions de l'auteur.

M. Delpech, après avoir passé en revue les différens caustiques et avoir observé leurs divers effets, donne, dans les cas graves où la pourriture fait des progrès rapides, une préférence décidée au cautère actuel. On voit, dans ce paragraphe, l'auteur poursuivre la pourriture avec le fer rouge jusque dans ses derniers retranchemens, même,

avec l'instrument tranchant, se frayer une route dans les parties affectées et même menacées, pour l'atteindre avec le feu.

C'est dans le XIIIe paragraphe que M. Delpech s'occupe des moyens internes. Il considère les affections intérieures qui compliquent la pourriture d'hôpital, dépendant plutôt de cette affection locale qui occasione du trouble dans l'économie animale, que comme cause qui entretient la pourriture. Il convient que les affections internes peuvent, par elles-mêmes, être une maladie ou disposition à une maladie indépendante de l'ulcère, contre laquelle les moyens médicinaux internes sont d'autant plus indiqués, que les sujets auraient été exposés à nombre de privations, de fatigues, et ayant le germe de maladies idiopathiques. Mais, en dernière analyse, l'opinion de l'auteur est que le traitement interne n'a aucune influence sur la gangrène ou pourriture d'hôpital.

M. Delpech cite divers faits qui paraissent le prouver; mais comme cet habile chirurgien ne prouve pas que le traitement interne, adopté généralement par tous les gens de l'art, soit nuisible, nous croyons qu'avant d'adhérer pleinement à son opinion, elle doit être encore soumise aux observations des praticiens, et que nous devons en attendre le résultat. Toutefois les observations de M. Delpech nous paraissent être de la plus grande importance.

Le paragraphe XIVe et dernier est consacré à l'hygiène. M. Delpech propose le déplacement des malades atteints de la pourriture, dans d'autres salles; ce qu'il ne lui avait pas été possible de faire, l'hôpital Saint-Éloi étant encombré de malheureux. Il observe que chez les blessés près les fenêtres, ou exposés à un courant d'air, la pourriture avait une marche plus lente; qu'il en était ainsi lorsque les circonstances lui ont permis de les faire transporter dans une autre salle; c'est-à-dire que dans l'un et l'autre cas la pourriture parcourait ses temps. D'ailleurs, en plaçant séparément ces blessés affectés de pourriture, on écarte bien le danger qu'ils auraient fait courir aux blessures exemptes d'infection; mais on ne fait rien d'avantageux pour celle qui est déjà entachée. M. Delpech désapprouve formellement le lavage des salles, qui lui a paru dangereux. Il observe qu'un grand nombre d'hommes souffrans et fébricitans échauffent beaucoup l'atmosphère : l'eau alors ne tarde pas à être évaporée. L'air réunit alors les deux conditions les plus propres à favoriser la décomposition des substances animales. De tous les moyens désinfectans, l'acide muriatique oxigéné lui paraît le plus efficace. Trois à quatre fois le jour, les croisées des salles étant fermées, on promenait lentement et à différentes reprises dans l'étendue d'une même salle une capsule guytonienne, et pendant le développement des gaz on avait

soin de saturer successivement l'atmosphère, en sorte qu'après la fumigation l'odeur de gaz muriatique oxigéné fût à peine sensible, et qu'on distinguât dans l'air un très-léger nuage blanc. Les mêmes fumigations ont eu lieu autour des malades qui auraient pu donner un foyer dangereux d'infection. Enfin les moindres détails de salubrité n'ont point échappé à M. Delpech : les linges, la charpie, les vêtemens, etc., étaient l'objet de son attention. La lessive simple ne le rassurait pas. Il pense que le moyen de détruire la contagion dans ces substances, est de les faire macérer dans l'eau chargée d'acide muriatique, et de les déposer dans un lieu éloigné, et non dans les salles, où elles pourraient puiser la contagion.

Tel est le compte que nous avions à rendre à la Classe de l'ouvrage de M. Delpech, ouvrage le plus étendu et le plus parfait que nous ayons sur la gangrène humide des hôpitaux. Ceux qui liront ce travail s'apercevront aisément que nous avons tronqué la majeure partie des observations et des réflexions de l'auteur; si nous eussions relaté tout ce que ce Mémoire présente d'intéressant, notre rapport, déjà trop long, eût égalé le volume de l'ouvrage.

Sans doute, les opinions et les réflexions de M. Delpech éprouveront des contradictions. L'auteur, avec tous les praticiens, reconnaît la propriété tonique du quinquina; mais en observant

que sa vertu antiputride ait été jusqu'à présent un préjugé général, combien a-t-il fallu d'expériences mille et mille fois multipliées pour constater son inutilité? Aura-t-on recours à de nouvelles expériences? De nouvelles expériences! mais qui pourra jamais se flatter d'avoir malheureusement de pareilles occasions d'examiner cette funeste maladie, quand des milliers de malades atteints de la pourriture d'hôpital ont été observés la loupe à la main par ce savant professeur, aidé et entouré de collaborateurs instruits, qui sur cette matière ont partagé les travaux et les observations de l'auteur?

Nous croyons que le travail de M. Delpech mérite les éloges de la classe, et qu'il doit être inséré dans le Recueil des Mémoires des savans étrangers. Le 31 octobre 1814.

Signé, PORTAL, DESCHAMPS, rapporteurs.

La classe approuve le rapport, et en adopte les conclusions.

Certifié conforme à l'original, le secrétaire perpétuel, conseiller d'état, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de la Réunion.

Signé, CUVIER.

De l'Impr. de CELLOT, rue des Grands-Augustins, n°. 9.